

REGLEMENT INTERIEUR 2018



SOMMAIRE

CHAPITRE 1 : LE SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

Les grands principes du service public hospitalier	7
Le statut juridique du centre hospitalier de Somain	7
Les obligations du centre hospitalier de Somain	7
Les principes de neutralité et de laïcité	8
Dignité et bienveillance au centre hospitalier de Somain	8

CHAPITRE 2 : LES ORGANES DECISIONNELS ET CONSULTATIFS

Le conseil de surveillance	11
Le directeur	12
La garde de direction	12
Le directoire	13
La commission médicale d'établissement (CME)	14
Comité technique d'établissement (CTE)	17
Commission de soins infirmier et de rééducation Medico technique (CSIRMT)	18
Comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)	19
Commission des usagers (CDU)	20
Commissions paritaires administratives locales (CAPL)	21
La cellule hygiène	22
La commission anti-infectieux	22
Le comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN)	23
Le comité de lutte contre la douleur (CLUD)	24
La cellule qualirisque	25
La commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS)	26

CHAPITRE 3 : L'ORGANISATION EN POLES

L'organisation du pôle	30
Composition des pôles d'activités	30
Nomination des chefs de pôles et durée de leur mandat	30
Nomination des responsables de structures internes	30
Fin de fonction du chef de pôle et des responsables de structure interne	30

CHAPITRE 4 : LE STATUT DES PERSONNELS DE L'ETABLISSEMENT

Le personnel médical	32
Les internes	32
Le personnel non médical	33

CHAPITRE 4 : L'ADMISSION EN HOSPITALISATION AU CENTRE HOSPITALIER DE SOMAIN

L'admission en hospitalisation	35
L'admission en USLD	37
Les tarifs pour les consultations	38
Les tarifs pour un séjour en hospitalisation	39
Les tarifs en USLD	40
Le séjour	41
Les soins à domicile	42
L'admission en EHPAD	43

CHAPITRE 5 : LA RESPONSABILITE JURIDIQUE DU CENTRE HOSPITALIER DE SOMAIN

Plaintes, réclamations et voies de recours	47
Le dépôt et l'enregistrement des réclamations et des plaintes	48
Le médiateur	48
Les commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux	48
Le contentieux administratif et médical	49

CHAPITRE 6 : REGLES GENERALES DE SECURITE

Nature et opposabilité des règles de sécurité	51
Calme et tranquillité au sein du centre hospitalier de Somain et prévention des troubles	51
Rapports avec les autorités de police et de justice	51
Règles de responsabilité	52
Circonstances exceptionnelles	52
Prévention et maîtrise des risques	52
Garde technique	52
Sécurité incendie	53
Intervention de la police et de la justice	53
Règles de circulation et de stationnement	53
Voirie hospitalière, règles de circulation et de stationnement	54
Interdiction de fumer	54

CHAPITRE 7 : REGLES APPLICABLES AUX PATIENTS, VISITEURS ET ACCOMPAGNANTS

Information du patient sur les soins et sur son état de sante	57
Information de la famille	57
Continuité des soins	57
Consentement et refus des soins	58
Refus de soin pour motif non médical	59
Personne de confiance et directives anticipées	59
Conditions de séjour	60
Exercice du culte et relations avec le ministère des cultes	60
Les visites	61
Fin de vie et décès	62

CHAPITRE 8 : PRINCIPES FONDAMENTAUX LIES AU RESPECT DU PATIENT

Identification des personnels	66
Obligation de discrétion professionnelle	67
Le cumul d'emplois et d'activités	68
L'interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces	68
L'obligation de déposer les biens confiés par les malades ou trouvés	68
Le lien hiérarchique	69
L'organisation du travail	69
La loi sur la déontologie des fonctionnaires du 20 avril 2016	70
Le respect du secret médical	70

CHAPITRE 9 : LES MESURES CONCERNANT LE PERSONNEL HOSPITALIER

Liberté d'expression	74
Droit syndical	74
Droit de grève	74
Protection contre le harcèlement	74
Protection des personnels dans l'exercice de leur fonction	74
Principe de non-discrimination	75
Droit de retrait en cas de péril imminent	75
Droit à la formation professionnelle	75
Accès au dossier personnel des agents	76
Indemnités servies à l'occasion des missions de formation	76
Respect des règles de sécurité et des bonnes pratiques en matière d'hygiène	76
Tri des déchets	77
Interdiction concernant l'alcool et toute substance toxique	77
Qualité de vie au travail	77

CHAPITRE 10 : LES SPECIFICITES CONCERNANT CERTAINS PATIENTS OU RESIDENTS

Dispositions particulières à l'USLD et à l'EHPAD	79
Les droits du patient en milieu psychiatrique	84

CHAPITRE 11 : HEBERGEMENT DES DONNEES DE SANTE

Les modifications apportées par la loi du 26 janvier 2016	87
---	----

Charte du centre Hospitalier de Somain pour un bon usage de l'informatique, de la messagerie et d'internet	89
Règlement intérieur Comité des Usagers	92
Règlement intérieur Commission de Soins Infirmiers et de rééducation médico-technique	95
Le Centre Hospitalier de Somain s'engage contre la maltraitance	99
Les six règles d'or de l'identitovigilance	100
Règlement de fonctionnement du SSIAD à destination des usagers	101
Règlement intérieur du Comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail	110
Règlement intérieur du Comité Technique d'établissement	114
Règlement intérieur du Conseil de Vie Social	115
La charte qualité du centre Hospitalier de Somain	117
Tarifs location TV, téléphone, forfait journalier	118
Clause du règlement intérieur relative à l'alcool et à la drogue	120
Charte d'application des principes et des dispositifs de la formation	122

PREAMBULE

DEFINITION DU REGLEMENT INTERIEUR

Le règlement intérieur porte à la connaissance des usagers du Centre Hospitalier de Somain les droits et obligations des patients hospitalisés, des visiteurs, et du personnel.

Il a pour objet de faire connaître les règles de fonctionnement courant de l'établissement, assurant le Service Public Hospitalier.

OPPOSABILITE DU REGLEMENT INTERIEUR

Chaque usager du Centre Hospitalier de Somain, patient ou visiteur, et le personnel, est strictement tenu de respecter les dispositions du règlement intérieur.

Le règlement intérieur garantit à l'usager le respect de chacune de ses dispositions.

Réciproquement, le Directeur, disposant du pouvoir de police administrative au sein de l'Hôpital, prend toutes les mesures disciplinaires appropriées aux circonstances et exposées dans le règlement. L'aide des forces de l'ordre peut également être demandée.

L'APPROBATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Le Directeur a compétence pour élaborer et arrêter le règlement intérieur. Néanmoins, pour que le projet de règlement intérieur soit avalisé, il est nécessaire d'avoir recueilli les avis :

- Du Conseil de Surveillance
- De la Commission médicale d'établissement
- Du Comité Technique d'Etablissement
- Du Comité d'hygiène, de sécurité, et des conditions de travail

Le règlement intérieur est également transmis pour information à la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Le règlement intérieur, arrêté par le Directeur Général le 18 décembre 2017, est mis à disposition, de façon accessible, aux personnels et usagers dans les locaux du Centre Hospitalier de Somain.

LA MISE A DISPOSITION DU REGLEMENT INTERIEUR

Conformément à l'article R1112-78 du Code de la Santé Publique, le règlement intérieur est mis à la disposition de toute personne qui en fait la demande.

Le présent règlement est diffusé à la Commission des usagers.

CHAPITRE 1 : LE SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

LES GRANDS PRINCIPES DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale. Elle assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion. Elle respecte toutes les croyances. Les principes ci-dessous énoncés sont donc applicables à tout Service Public.

LE PRINCIPE D'EGALITE ET D'ACCESSIBILITE AUX SOINS :

Le Centre Hospitalier de Somain garantit l'égal accès de tous aux soins dispensés, et ne commet aucune discrimination entre les malades.

L'Hôpital fonctionne de manière ininterrompue, et assure la continuité des soins. A ce titre, sont assurées des permanences de jour comme de nuit.

LE PRINCIPE DE MUTABILITE :

Le Centre Hospitalier de Somain s'adapte aux besoins et aux circonstances dans la façon dont les soins sont organisés. Si cela est nécessaire, il est procédé à des mutations ou à des réorganisations, ce dans l'intérêt général. Les usagers du Centre Hospitalier de Somain doivent s'adapter à ces mutations ou réorganisations.

LES TARIFS :

La mise en œuvre du service public hospitalier doit s'effectuer dans un cadre tarifaire précis et accessible au patient.

A ce titre, le Centre Hospitalier de Somain garantit aux assurés sociaux les tarifs opposables, sous réserve des dispositions relatives à l'exercice libéral des praticiens au sein du Centre Hospitalier de Somain.

LE STATUT JURIDIQUE DU CENTRE HOSPITALIER DE SOMAIN

Le Centre Hospitalier de Somain est un établissement public administratif qui assure des services traditionnellement inclus sous l'expression « service public hospitalier ».

Plus précisément, il s'agit d'un établissement doté de la personnalité morale de droit public, doté de l'autonomie administrative et financière, soumis au contrôle de l'Etat, géré par un Directeur, assisté d'un Directoire avec le concours d'un conseil de surveillance.

LES OBLIGATIONS DU CENTRE HOSPITALIER DE SOMAIN

L'établissement doit :

- Se soumettre à une autorisation délivrée par le Directeur Général de l'ARS ;
- Faciliter l'intervention d'associations de bénévoles ;
- Se soumettre au contrôle de l'Etat de l'ARS et de l'IGAS ;
- Conclure un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec le Directeur Général de l'ARS sur une durée de 5 ans maximum ;
- Garantir l'égal accès aux soins pour tous les patients, garantir des soins de qualité, mener une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ;

- Développer une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, de la prise en charge du patient ainsi que de l'évaluation régulière de ses activités ;
- Se soumettre à la procédure de certification consistant à évaluer de façon externe le fonctionnement et l'organisation de l'établissement. Basée sur une analyse des documents fournis par l'établissement, cette procédure menée par la H.A.S a pour but de donner une appréciation indépendante et objective sur la qualité des soins dispensés par l'établissement.

LES PRINCIPES DE NEUTRALITE ET DE LAÏCITE

La France est une République indivisible et laïque. Elle assure l'égalité de tous les citoyens devant la loi, sans distinction d'origine, de race, ni de religion, et elle respecte toutes les croyances.

A ce titre, le Centre Hospitalier de Somain traite tous les usagers de la même façon, faisant abstraction de leurs opinions et de leurs croyances religieuses.

Les hospitalisés sont mis en mesure de participer à l'exercice de leur culte. Ils reçoivent sur demande de leur part, la visite du ministre du culte de leur choix.

A cet effet, une Equipe d'Accompagnement Spirituel est mise à la disposition des usagers du Centre Hospitalier de Somain, à propos de laquelle les patients reçoivent une information claire et précise.

De même, une chambre mortuaire est mise à la disposition des familles des personnes décédées dans l'établissement, afin qu'elles puissent disposer du temps nécessaire à l'organisation des obsèques.

L'expression des convictions religieuses ne doit porter atteinte ni au fonctionnement du service, ni à la qualité des soins, ni aux règles d'hygiène, ni à la tranquillité des autres personnes hospitalisées et de leurs proches.

Tout prosélytisme est interdit, qu'il soit le fait d'une personne hospitalisée, d'un visiteur, d'un membre du personnel ou d'un bénévole.

Lorsque la vérification de l'identité est nécessaire au bon déroulement du service public hospitalier, les usagers doivent se conformer aux obligations qui en découlent, conformément à l'article R645-14 du Code pénal.

Enfin, les personnels sont tenus de ne pas faire état de leur opinion dans l'exercice de leurs fonctions, et ne peuvent manifester aucune croyance religieuse.

DIGNITE ET BIENTRAITANCE AU CENTRE HOSPITALIER DE SOMAIN

La personne malade a droit au respect de sa dignité. La personne hospitalisée est traitée avec égard.

De même, des mesures garantissent des liens de qualité entre usagers et professionnels.

Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne.

Les personnels médicaux et soignants de l'établissement exercent leur mission dans le respect de la vie humaine, et de la dignité des malades.

Le respect de l'intimité de la personne doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations et visites médicales, des traitements, et, plus généralement, à tout moment de son séjour hospitalier.

Le Centre Hospitalier de Somain prend les mesures qui assurent la tranquillité des personnes et réduisent au mieux les nuisances, liées notamment au bruit et à la lumière, en particulier aux heures de repos et de sommeil.

La douleur du patient doit être en toutes circonstances évitée, évaluée, prise en compte, et traitée. L'établissement s'y engage et s'organise à cet effet, notamment par le Comité de lutte contre la douleur.

Une attention particulière est portée au soulagement de la douleur des personnes en fin de vie.

Lorsque les personnes sont parvenues au terme de leur existence, l'établissement s'est organisé pour assurer à tout patient une digne vie jusqu'à la mort, notamment à travers l'équipe mobile d'accompagnement en soins palliatifs (externe à l'établissement) que l'établissement est en mesure de solliciter.

Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort.

La promotion de la bientraitance au quotidien est inscrite dans le projet stratégique de l'établissement. Les pratiques de l'ensemble de nos professionnels placent le patient au cœur de nos actions.

Elles sont dictées au quotidien, par un certain nombre de valeurs :

Proximité

L'écoute des besoins de l'utilisateur et de son entourage est au centre de nos préoccupations afin d'apporter une réponse individualisée tenant compte de son parcours personnel.

Respect

Lors de son parcours de soin, l'utilisateur bénéficie de l'ensemble de ses libertés fondamentales comme le respect de la dignité, des croyances ou de la vie privée. Ce respect se base sur une considération réciproque des différences et des valeurs de chacun.

Bienveillance

Par l'écoute, nos professionnels développent et établissent une relation de confiance dans l'absence de jugement, le respect de l'autre et en recherchant systématiquement le consentement aux soins. Cette bienveillance s'inscrit dans l'idée de l'humanisme.

Bientraitance

La bientraitance est une valeur du Centre Hospitalier de Somain qui s'inscrit dans une volonté collective et individuelle au travers de la charte de la bientraitance, d'une politique de formation dynamique et d'une vigilance de tous.

Professionalisme

L'ensemble de nos professionnels s'engage à faire bénéficier les patients, de leurs compétences dans une dynamique constante de progrès. Cette mise en œuvre s'inscrit dans un effort collectif et coordonné de toutes nos équipes.

CHAPITRE 2 : LES ORGANES DECISIONNELS ET CONSULTATIFS

LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

Le conseil de surveillance est un organe décisionnel créé par la **loi HPST du 21 juillet 2009**. Remplaçant le conseil d'administration, ses missions sont recentrées sur les orientations stratégiques et le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.

La composition du conseil de surveillance est mentionnée aux articles L. 6143-5 et L.6143-6 du code de santé publique : composé de 9 ou 15 membres selon le ressort de l'établissement de santé, il est constitué de trois collèges dont le nombre de membres est identique.

La composition des collèges se divise en trois parties :

- Collège n°1 : les représentants des collectivités territoriales désignés par voie d'élection (conseil municipal, conseil départemental...);
- Collège n°2 : les représentants du personnel désignés par voie d'élection (issus des organisations syndicales ainsi que de la commission médicale d'établissement et de la commission des soins infirmiers et de la rééducation médico-technique);
- Collège n°3 : des personnalités qualifiées dont deux représentants des usagers désignés par le Directeur Général de l'ARS et le préfet.

Les membres pouvant participer mais ayant une voix consultative :

- Le président de la C.M.E, vice-président du directoire ;
- Le Directeur Générale de l'ARS ;
- Le Directeur de la caisse primaire d'assurance maladie ;
- Le représentant des familles de personnes accueillies.

Fonctionnement :

Constitué pour une durée de cinq ans, le conseil de surveillance élit son président parmi les représentants des collectivités territoriales et les personnalités qualifiées.

Le conseil de surveillance se réunit au moins quatre fois par an. Les fonctions de ses membres sont exercées à titre gratuit.

Missions :

Les attributions du conseil de surveillance sont inscrites à l'article L. 6143-1 du code de santé publique :

- Il se prononce sur la stratégie de l'établissement ;
- Il exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement ;
- Il délibère sur :
 - Le projet d'établissement,
 - Le compte financier et l'affectation des résultats ;
 - Toute participation relative à la participation de l'établissement à un groupement hospitalier de territoire (G.H.T) ;
 - Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présentée par le directeur ;
- Il donne son avis sur :
 - La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ;
 - Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de 18 ans ;
 - Le règlement intérieur de l'établissement.

La création du conseil de surveillance a permis de faire évoluer la gouvernance hospitalière vers une direction renforcée, pilotée par le directeur d'établissement en concertation avec le directoire sous le contrôle du conseil de surveillance, pour une meilleure gestion de l'établissement.

LE DIRECTEUR

Le Directeur Général conduit la politique générale de l'établissement. Il est nommé par le CNG en ce qui concerne l'établissement de Somain.

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

Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement à l'exclusion de celles qui relèvent de la compétence du Conseil de surveillance.

Dans les domaines déterminés par la loi, les décisions sont prises par le Directeur Général après concertation avec le Directoire.

Compétences :

- Le directeur dispose d'une compétence générale dans la conduite de l'établissement,
- Le directeur dispose de compétences de gestion après concertation du directoire,
- Le directeur dispose d'un pouvoir de nomination, de proposition de nomination et d'admission par contrat de professionnels libéraux.

Pour assurer sa mission sur toute l'étendue de l'établissement, le Directeur est assisté de cadres de direction qu'il réunit périodiquement dans le cadre d'un comité de Direction (Codir).

Il travaille en étroite liaison avec le Président de la CME, véritable « coordonnateur médical » avec lequel il élabore le projet médical de l'établissement.

Il participe aux séances du Conseil de surveillance, et exécute ses délibérations.

Il exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques qui s'imposent aux professions de santé.

Il est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement.
Des délégations de signature sont mises en œuvre.

GARDE DE DIRECTION

Pour répondre à la nécessité de la présence permanente sur place d'une autorité responsable, le Directeur organise avec les membres de son équipe de direction et, le cas échéant, d'autres cadres de direction et collaborateurs auxquels il a donné délégation de sa signature, une garde de direction.

LE DIRECTOIRE

Le directoire, créé par la loi HPST du 21 juillet 2009, appuie et conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement. Instance collégiale, le directoire est un lieu d'échange des points de vue gestionnaires, médicaux et soignants.

Au sein de l'établissement, le directoire est composé de sept membres :

- Membres de droit :
 - Le directeur, président du directoire,
 - Le président de la commission médicales d'établissement, vice-président du directoire,
 - Le président de la commission de soins infirmiers et de la rééducation médico-technique,
- Membres appartenant au personnel médical, pharmaceutique, nommés par le directeur selon le principe voulant que la majorité des membres appartienne au corps médical.

Le directoire se réunit au minimum huit fois par an. Les membres du directoire ne peuvent pas être membres du conseil de surveillance. La durée des membres est de quatre ans.

Missions :

Le directoire a pour mission de préparer le projet d'établissement et le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, en coordonner et suivre l'exécution. Il a aussi un volet stratégique : il prépare le projet médical et le bilan social.

Etant à majorité médicale, pharmaceutique, maïeutique et odontologique, sa mission est de veiller à la cohérence des projets de pôles avec le projet médical, et avec l'ensemble du projet d'établissement.

Ses relations avec le directeur d'établissement :

Après concertation avec le directoire, le directeur :

- Conclut le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- Décide, conjointement avec le président de la CME, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins,
- Arrête le bilan social,
- Détermine le programme d'investissement,
- Fixe l'état prévisionnel des recettes et des dépenses et le plan global de financement prévisionnel,
- Arrête le compte financier,
- Arrête l'organisation interne de l'établissement et signe les contrats de pôle d'activité,
- Peut proposer au directeur général de l'ARS la constitution et la participation à une coopération hospitalière ou des réseaux de santé,
- Arrête le règlement intérieur de l'établissement,
- A défaut d'un accord avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement, décide de l'organisation du travail et des temps de repos,
- Présente à l'ARS le plan de redressement (CSP art. L. 6143-3).

Instance collégiale, le directoire est un lieu d'échange des points de vue gestionnaire, médicaux et soignants. Cette instance médico-administrative doit permettre de concilier des logiques différentes de gestion et de rendre plus opérationnelles les décisions prises pour l'établissement.

Le cadre des compétences accrues de la CME en matière d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins a été fixé par la loi. Le décret du 30 avril 2010 relatif à la commission médicale d'établissement dans les établissements publics de santé fixe la composition de la CME.

COMPOSITION DE LA CME :

La composition de la CME qui comprend des membres de droit et des membres élus sera fixée par le règlement intérieur de chaque établissement (art. R 6144-3-2 du CSP).

Chaque établissement détermine dans son règlement intérieur la répartition et le nombre des sièges de la CME de l'établissement. Chaque discipline doit être représentée de manière équilibrée.

Cette liberté laissée à chaque établissement doit toutefois respecter quelques règles. La composition de la CME de l'établissement est la suivante (art. R.6144-3 du CSP) :

- L'ensemble des chefs de pôle cliniques et médico-techniques et les responsables de structures internes sont membres de droit de la CME.
- Des membres élus assurent la représentation :
 - ✓ Des praticiens titulaires de l'établissement, soit 4 membres (2 titulaires et 2 suppléants)
 - ✓ Des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral, soit 2 membres (1 titulaire et 1 suppléant).
- Une représentation des internes comprenant un représentant pour les internes de médecine générale et un représentant des internes des autres spécialités. Ils sont désignés tous les six mois à chaque début de stage par le directeur général de l'ARS après avis des organisations représentatives, soit 2 membres
- En outre, sont membres de la CME avec voix consultative :
 - ✓ Le président du directoire ou son représentant,
 - ✓ Le président de la CSIRMT,
 - ✓ Le praticien responsable de l'information médicale,
 - ✓ Le représentant du CTE représentant le personnel,
 - ✓ Le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène.
 - ✓ Le pharmacien responsable.

ELECTIONS ET CONSTITUTION DE LA CME :

- L'organisation des élections incombe au directeur de l'établissement qui proclame les résultats et arrête la liste des membres de la CME,
- Les membres élus de la CME le sont pour chaque catégorie de représentants au scrutin uninominal majoritaire à deux tours. Pour chaque siège attribué, il est prévu un suppléant afin de remplacer le titulaire qui, en cours de mandat, démissionne ou cesse d'appartenir à la catégorie ou discipline qu'il représente.
- Nul ne peut être électeur ou éligible à plus d'un titre.

MANDAT :

Le mandat du Président est de 4 ans. Il est renouvelable une seule fois.

PRESIDENT ET VICE-PRESIDENT DE LA CME :

Dans les centres Hospitaliers, le président est élu parmi les praticiens titulaires de l'établissement.

Si aucun praticien hospitalier titulaire, membre de la CME et non chef de pôle ne se présente, une dérogation peut être octroyée à un chef de pôle pour candidater à la présidence ou à la vice-présidence de la CME.

Le président et le vice-président sont élus par l'ensemble des membres de la CME au scrutin uninominal majoritaire à trois tours.

Aux premiers et seconds tours, le candidat doit obtenir la majorité absolue. Au troisième tour, la majorité relative suffit. En cas d'égalité lors du 3^{ème} tour, le plus âgé des candidats est déclaré élu.

En cas d'incapacité temporaire de la présidence de CME, le vice-président assure les missions.

En cas d'incapacité définitive, une élection est organisée.

FONCTIONNEMENT :

La CME se réunit au moins quatre fois par an sur convocation de son président qui en fixe l'ordre du jour. Elle est également réunie à la demande soit d'un tiers de ses membres, soit du président du directoire, soit du directeur général de l'ARS sur l'ordre du jour qu'ils proposent.

La CME définit librement son organisation interne dans son règlement intérieur. Des personnalités extérieures ou des professionnels de santé compétents sur des questions inscrites à l'ordre du jour et dont l'expertise est utile au bon déroulement des travaux de la commission peuvent être appelés à intervenir en séance selon des modalités prévues par le règlement intérieur.

COMPETENCES DE LA CME :

Une mission principale lui est dévolue : contribuer à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

- L'article L. 6144-1 du CSP précise que la CME contribue à l'amélioration continue de la qualité. A ce titre, la CME propose au président du directoire un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivis. Ce programme prend en compte les informations contenues dans le rapport de la commission des usagers.
- Le décret du 30 avril 2010 précise que la CME contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins en ce qui concerne notamment (art. R 6144-2 du CSP) :
 - La gestion globale et coordonnée des risques visant à lutter contre les infections liées aux soins et à prévenir et traiter l'iatrogénie et les autres événements indésirables liés aux activités de l'établissement,
 - Les dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire,
 - La politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles,
 - La prise en charge de la douleur,
 - Le plan de développement professionnel et continu pour le personnel médical, maïeutique, odontologique et pharmaceutique.

- La CME contribue à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, à savoir (art. R. 6144-2-1 du CSP) :
 - La réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale,
 - L'évaluation de la prise en charge des patients,
 - L'évaluation et la mise en œuvre de la politique de soins palliatifs,
 - Le fonctionnement de la permanence des soins, l'organisation des parcours de soins.
- En conséquence, la CME (art. R. 6144-2-2 du CSP) propose au directeur un programme d'actions en matière de politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers :

Ce programme prend en compte le bilan des améliorations mises en œuvre à la suite de l'analyse des événements indésirables. Il comprend les actions nécessaires pour répondre aux recommandations du rapport de certification et mettre en œuvre les objectifs et les engagements fixés dans le CPOM. Ce programme est assorti d'indicateurs de suivi.

La CME élabore un rapport annuel présentant notamment l'évolution des indicateurs de suivi.

LA CME DEMEURE UNE INSTANCE CONSULTATIVE A PART ENTIERE QUI EST A LA FOIS CONSULTEE ET INFORMEE :

- La CME est consultée sur :
 - Le projet médical d'établissement,
 - Le projet d'établissement,
 - Les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement,
 - Le règlement intérieur de l'établissement,
 - Les programmes d'investissement concernant les équipements médicaux,
 - Les statuts des fondations hospitalières,
 - Le D.P.C,
 - Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social,
 - Le rapport financier de l'établissement,
 - La démarche qualité.
- La CME est informée sur :
 - L'EPRD initial et ses modifications, le compte financier et l'affectation des résultats,
 - Le CPOM,
 - Le rapport annuel d'activité de l'établissement,
 - Les contrats de pôles,
 - Le bilan annuel des tableaux de service,
 - La politique de recrutement des emplois médicaux,
 - L'organisation de la formation des étudiants et internes et la liste des postes que l'établissement souhaite leur ouvrir,
 - Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique,
 - L'organisation interne de l'établissement,
 - Le programme de travaux et les aménagements susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins,
 - La démarche qualité.

Le C.T.E est une instance de concertation représentant l'ensemble des personnels non médicaux et dotée de compétences consultatives dans des matières et dans des conditions fixées par voie réglementaire.

Sa composition :

Etant sous la direction du directeur d'établissement, le CTE est inscrit à l'article L. 6144-4 du code de santé publique. Il est composé de représentants des personnels fonctionnaires de l'établissement.

D'après l'article L. 6144-3 du CSP, le CTE comprend, outre le directeur d'établissement :

- Dans les établissements de 100 à 500 agents : 10 membres titulaires et 10 membres suppléants.

Il est à noter que l'on inclut dans les effectifs : les agents titulaires, les agents stagiaires, les agents contractuels, les contractuels de droit public, les contractuels de droit privé.

La durée du mandat des représentants du personnel est fixée à quatre ans et est renouvelable.

Missions et fonctionnement :

Cet organe est purement consultatif mais il a toute son importance. En effet, le CTE est chargé de :

- Donner son avis sur les questions et projets de textes relatifs à la politique générale de l'établissement, sa politique d'évaluation et de contrôle,
- Donner son avis sur l'organisation et le fonctionnement des services. Il examine notamment les questions relatives aux effectifs, aux emplois et aux compétences, aux règles statutaires, aux conditions, organisations et méthodes de travail, aux grandes orientations en matière de politique indemnitaire, à la formation, à l'insertion professionnelle et à la lutte contre les discriminations ;
- Il doit être informé également sur la situation budgétaire ainsi que les effectifs prévisionnels et réels de l'établissement.

Le CTE se réunit au moins une fois par trimestre. Les réunions ont lieu sur convocation de son président, à l'initiative de celui-ci ou sur demande écrite de la moitié des représentants du personnel. La convocation est accompagnée de l'ordre du jour de la séance, lequel est fixé par le président.

Le comité ne délibère que si la moitié au moins de ses membres ayant voix délibérative sont présents lors de la réunion. Si ce seuil n'est pas atteint, une nouvelle réunion est organisée dans un délai de huit jours.

Le président de cette commission est le coordonnateur général des soins. Il est nommé par le directeur.

Plusieurs personnes au sein de la CSIRMT sont des membres élus : il s'agit des trois collèges (cadres, médico-techniques et aides-soignants). Chaque collège est représenté par un nombre de membres qui ne peut être inférieur à 10% du nombre total des membres élus de la commission. D'autres personnes participent avec voix consultative.

Fonctionnement :

Le fonctionnement de la CSIRMT est prévu par les articles R. 6146-14 et R. 6146-16 du code du CSP. Elle se réunit au moins trois fois par an sur convocation de son président.

Elle délibère lorsqu'au moins la moitié des membres élus sont présents. A la suite de chaque commission, un compte rendu est adressé au président du directoire et aux membres de la commission dans un délai de 15 jours.

Attributions :

La CSIRMT se voit confier des attributions de deux ordres prévus par le décret du 30 avril 2010, modifié par le décret du 27 avril 2016, afin d'intégrer les groupements hospitaliers de territoire.

▪ **Un rôle de consultation**

La CSIRMT est consultée pour avis sur les sept matières suivantes :

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

▪ **Un rôle d'information**

La CSIRMT est également informée sur :

- ✓ Le règlement intérieur de l'établissement,
- ✓ Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement.

Dans le cadre du GHT du Douaisis, une commission paramédicale de territoire est mise en place.

Le décret n° 85-946 du 16 aout 1985 adapte aux établissements de santé, sociaux et médico-sociaux et aux syndicats inter hospitaliers les dispositions du code du travail relatives au CHSCT mentionnées aux articles R. 4615-1 à R. 4615-21 du code du travail.

Composition et heures de délégation :

Le CHSCT comporte un nombre égal de titulaires et de suppléants. La délégation du personnel au CHSCT comprend :

- Des représentants des personnels non médecins, non pharmaciens et non odontologistes :
 - 4 représentants pour le Centre Hospitalier de Somain + 4 suppléants
- Des représentants des personnels médecins, pharmaciens et odontologistes :
 - 1 représentant pour le Centre Hospitalier de Somain.

Les heures de délégation sont prévues à l'article L.4614-3 du Code du travail qui prévoit un temps au moins égal à dix heures par mois pour les établissements de 300 à 499 agents.

Missions :

L'article L. 4612-1 du code du travail, réécrit par la loi du 8 août 2016, expose les différentes missions du CHSCT :

- Contribuer à la prévention et à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des travailleurs de l'établissement et de ceux mis à sa disposition par une entreprise extérieure ;
- Contribuer à l'amélioration des conditions de travail, notamment en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité ;
- Contribuer à l'adaptation et à l'aménagement des postes de travail afin de faciliter l'accès des personnes handicapées à tous les emplois et de favoriser leur maintien dans l'emploi au cours de leur vie professionnelle ;
- Veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières.

Parmi ses différentes missions, le CHSCT procède à :

- L'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposés les travailleurs de l'établissement, et d'autre part, à l'analyse des conditions de travail ;
- La prévention des risques professionnels au sein de l'établissement.

Le CHSCT peut également procéder à des inspections.

Attributions et fonctionnement :

Le CHSCT doit obligatoirement être consulté « avant toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail ».

Le directeur (ou son représentant) préside le CHSCT.

LA COMMISSION DES USAGERS (C.D.U)

Créée par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, la commission des usagers est chargée de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge.

Composition :

La composition de la C.D.U prévoit deux représentants des usagers titulaires et leurs suppléants (CSP, art. R. 1112-81.).

Le président de la CDU peut être élu parmi les représentants des usagers, des médiateurs ou le représentant légal de l'établissement, pour trois ans renouvelables deux fois. Désigné par le président, le vice-président est issu d'une autre catégorie des membres.

Missions :

La CDU a pour mission de veiller au respect des droits des usagers, de faciliter leurs démarches, et de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des usagers en associant les représentants des usagers :

- Elle participe à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers. Dans ce sens, elle peut également proposer un projet des usagers concernant l'accueil, la qualité et la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers ;
- Elle est associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement. Elle fait des propositions sur ces sujets et est informée des suites qui leur sont données ;
- Elle peut se saisir de tout sujet se rapportant à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement ;
- Elle est informée de l'ensemble des plaintes et des réclamations formulées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données. Elle examine leurs plaintes et leurs réclamations, et émet des recommandations pour résoudre les litiges en informant les patients des voies de conciliation ou de recours possibles ;
- En cas de survenue d'événements indésirables graves, elle est informée des actions menées par l'établissement pour y remédier ;
- Elle peut avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes ou à ces réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droits si elle est décédée ;
- La CDU recueille les observations des associations de bénévoles intervenant au sein de l'établissement.

Les Commissions Administratives Paritaires Locales ont vocation à examiner la situation personnelle de carrière des agents. Ces instances consultatives sont instituées dans l'établissement sauf lorsque l'effectif des agents est inférieur à l'effectif minimum auquel cas la compétence locale est déléguée à la CAP Départementale.

Chaque commission est composée paritairement du même nombre de représentants du personnel et de l'administration. Les représentants du personnel des CAP locales et départementales ont un mandat de 4 ans renouvelable. Un membre ne peut siéger, lorsque la CAP doit émettre un avis le concernant à titre individuel.

Les commissions administratives paritaires Locales sont présidées par le président du Conseil de Surveillance.

Le secrétariat est assuré par l'établissement et un représentant du personnel est désigné à chaque séance pour assurer le secrétariat adjoint.

Les CAP se réunissent au moins deux fois par an à la demande de son président sur son initiative, à la demande du directeur de l'établissement ou à la demande écrite d'un tiers des membres de l'assemblée délibérante.

Les CAP peuvent siéger en formation plénière ou en formation restreinte :

Siège en formation restreinte

- Inscription sur liste d'aptitude après examen professionnel ou appréciation de la valeur professionnelle et des acquis de l'expérience d'un agent
- Projet de titularisation ou refus de titularisation à l'issue d'un stage
- Demandes de détachement
- Note et appréciation générale
- Avancement d'échelon, de grade et tableau annuel d'avancement
- Discipline et recours auprès du conseil supérieur de la FPH
- Licenciement pour insuffisance professionnelle
- Refus d'un congé pour formation syndicale

Siège en formation plénière

- Demande de mise à disposition, de position hors cadre, de disponibilité, de démission
- L'exercice à titre professionnel d'une activité privée ou libérale lucrative par un agent
- Saisine d'une commission de déontologie chargée d'apprécier la compatibilité de toute activité lucrative (ou non) dans une entreprise ou toute activité libérale
- Reclassements pour raisons de santé
- Projet de licenciement d'un agent après refus de 3 propositions de postes

Missions

Cette cellule s'articule autour d'un thème central concernant les champs et domaines de l'hygiène. Elle permet de mettre en place un suivi au travers de programmes d'actions et d'évaluation.

Les missions transversales de la Cellule Hygiène reprennent les thèmes suivants :

- La politique de surveillance et de prévention du risque infectieux,
- La réglementation des établissements de santé en termes d'infections associées aux soins
- Les outils et indicateurs de qualité et de sécurité des soins

La cellule se réunit au minimum trois fois par an. Ces réunions permettent :

- D'établir un programme d'actions visant à définir la politique globale de l'hygiène. Ce programme d'actions est soumis pour avis aux instances : CME, CTE, CSIRMT, CS
- D'analyser les besoins en formation,
- De coordonner les différentes évaluations au sein de l'établissement,
- D'élaborer et de définir des indicateurs qui seront analysés pour proposer des axes d'amélioration.

La cellule Hygiène rassemble, outre la directrice de l'établissement, le président du CLIN, le Président de la CME, le Directeur des soins, la Biologiste, le Pharmacien, l'IDE hygiéniste, les chefs de pôles, les cadres de santé et des professionnels paramédicaux et médico-techniques.

Le pilotage de la cellule hygiène est confié, de droit, au président du CLIN, il est assisté de l'IDE hygiéniste. L'ordre du jour des réunions est défini par le pilote de la cellule hygiène. L'ouverture d'une séance n'exige pas de quorum.

Le président du CLIN (sous-commission de la CME) est désigné en CME.

Lors de la première réunion de l'année, la cellule présente un rapport d'activité qui rassemble les rapports d'activité des comités qui la constitue.

LA COMMISSION DES ANTI-INFECTIEUX

Cette commission est chargée de promouvoir de façon opérationnelle le bon usage des anti-infectieux afin de préserver au mieux l'activité de ces médicaments.

Elle travaille de concert avec la commission des médicaments et la commission de lutte contre les infections nosocomiales.

Les deux principaux axes de travail sont :

- ✓ La réduction de la prescription et de la consommation des antibiotiques
- ✓ La lutte contre les résistances

Elle répond aux enquêtes des centres régionaux ou nationaux en charge de la lutte contre les infections liées aux soins.

Elle participe à la réponse au rapport annuel LIN sur le volet ATB.

Rôle :

En lien avec la commission médicale d'établissement, le CLAN est une structure consultative avec une mission de conseil pour l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle des patients en structure hospitalière et des résidents en structure médico-sociale.

Il a aussi pour mission d'impulser des actions adaptées à l'établissement pour résoudre des problèmes concernant l'alimentation ou la nutrition, et de former le personnel en conséquence.

Il appartient au CLAN de faire un état des lieux des besoins de l'établissement par un bilan de ce qui existe en matière de structures, moyens matériels et humains ainsi que des pratiques professionnelles courantes dans le domaine de la nutrition et de l'alimentation.

En cohérence avec les projets d'établissement, le CLAN élabore un programme annuel des actions à mettre en œuvre sur les besoins sur la nutrition et la restauration. Pour son bon fonctionnement, il est également recommandé de créer un règlement intérieur et d'élaborer un rapport annuel d'activité afin de l'adresser au directeur ainsi qu'à la CME.

Non obligatoire, la constitution d'un CLAN est fortement recommandée selon la circulaire DHOS du 29 mars 2002, que ce soit au sein d'un établissement ou entre plusieurs établissements (inter-clan).

Composition et fonctionnement :

- Médecins,
- Soignants,
- Diététiciens,
- Ingénieur qualité,
- Référent hygiène.

Rôle :

Suite à la réforme de la gouvernance hospitalière, chaque établissement doit instaurer une instance chargée de prendre en charge la douleur, sous l'égide de la CME.

Le CLUD est un organe consultatif qui a pour mission d'aider à la définition d'une politique de soins cohérente en matière de prise en charge de la douleur ainsi que de promouvoir sa mise en œuvre.

Le CLUD détermine des objectifs et élabore un programme d'actions en matière de prise en charge de la douleur. Ce programme est intégré à la démarche générale d'amélioration de la qualité de l'établissement, au projet médical, projet de soins et projet d'établissement.

Il rédige également des protocoles diagnostiques et thérapeutiques visant à lutter contre la douleur (douleur aiguë, chronique, ou procédurale), diffuse et aide à la mise en œuvre des recommandations de bonne pratique.

Dans une démarche qualité globale, l'action du CLUD s'associe avec la mise en place d'audits, d'évaluations des pratiques, et d'analyses des enquêtes de satisfaction des patients.

Composition et fonctionnement :

Le CLUD est pluriprofessionnel et pluridisciplinaire. En effet, sa composition est représentative de l'ensemble du personnel soignant de l'établissement.

Il est recommandé que la coprésidence soit assurée par un personnel médical et un personnel paramédical, nommés par la direction générale, le président de la CME et la direction des soins.

Rôle :

Afin de répondre aux différentes exigences réglementaires en lien avec la Qualité, la Sécurité des Soins et la Gestion des Risques, le Centre Hospitalier de Somain s'est doté d'une Cellule Qualirisque.

Celle-ci a donc pour objectifs de transmettre des bilans trimestriels, des informations ou des projets en lien avec :

- La Gestion des risques : nombre de signalements et leur traitement (FEI), suivi des cartographies des processus et des risques professionnels (document unique), les vigilances ;
- La relation avec les usagers : nombre d'éloges reçus et leur traitement, nombre d'insatisfactions, plaintes et réclamations reçues et leur traitement, nombre de demande d'accès au dossier médical, résultats des enquêtes de satisfactions des patients ;
- La démarche d'amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins : nombre d'actions prévues, réalisées ou en cours de réalisation dans l'établissement et ce, pour chacun des processus Qualité (suivi/alimentation du PAQSS) ;
- Les outils qualité déployés : EPP, Audits, Patients-traceurs, etc. Les informations utiles quant à des modifications, révisions ou créations de documents qualité ;
- La politique Qualité Gestion des Risques ;
- Le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD), le Comité de Liaison en Alimentation et en Nutrition (CLAN) ;
- Les évaluations : sanitaire via la certification HAS, internes et externes pour le SSIAD et l'EHPAD
- Etc.

Composition :

- Cadre de santé,
- Cadre Supérieur de santé,
- Chef de pôle,
- Correspondants des vigilances,
- Diététicien,
- Direction,
- Infirmier hygiéniste
- Ingénieur qualité,
- Président du CLAN,
- Président du CLUD,
- Représentants syndicaux,
- Responsable des services techniques,
- Responsable pharmacie.

- **Charte de fonctionnement de la commission du médicament et des dispositifs médicaux**

Missions

La Commission est chargée de l'élaboration :

- De la liste des médicaments et dispositifs médicaux stériles dont l'utilisation est recommandée dans l'établissement,
- Des recommandations en matière de prescription et de bon usage des médicaments et dispositifs médicaux stériles, et de lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse,

La COMEDIMS, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de la Santé, peut être chargée :

- De participer à la mise en place d'un système d'assurance-qualité du circuit du médicament et des dispositifs médicaux ;
- D'élaborer des « protocoles » thérapeutiques en fonction des bonnes pratiques écrites, de les valider et de les mettre en œuvre ;
- De mettre en place des enquêtes d'utilisation et un suivi des consommations des médicaments et des dispositifs médicaux stériles ;
- De participer à l'évaluation du respect des « protocoles »
- De favoriser le bon usage des antibiotiques.

Réunions et participants

- Le COMEDIMS se réunit au moins 3 fois par an.
- La composition de la COMEDIMS est arrêtée par la direction.
- L'ordre du jour est précisé sur la convocation.
- Un compte rendu de réunion est établi et diffusé aux membres de la commission.

RAPPORT D'ACTIVITE

- La COMEDIMS élabore un rapport d'activité annuel, ainsi qu'un programme d'action pour l'année suivante.
- Ces documents sont transmis à la CME et au Directoire du Centre Hospitalier de Somain.

- Règles de fonctionnement du comité de retour et d'expérience

Missions

- Le CREX EM a pour mission d'analyser les erreurs médicamenteuses signalés dans l'établissement et de conduire des actions préventives et correctives, afin de prévenir et limiter leur survenue.
- Le CREX EM s'occupe de collecter les déclarations d'erreurs médicamenteuses, en fait un bilan semestriel et annuel, et choisit des événements emblématiques à analyser, afin d'en réaliser une analyse selon la méthode des 7 M.
- Le CREX se base sur les signalements encouragés par la Charte d'engagement à la déclaration des événements indésirables.

« L'enquête sur un accident ou un incident a pour objectif fondamental la prévention de futurs accidents ou incidents. Cette activité ne vise nullement à la détermination de fautes ou de responsabilités. »

Réunions

- Le CREX EM se réunit au moins 3 fois par an sur l'ensemble de l'établissement.
- Un turn-over des services où se déroule les réunions est organisé.
- Au moins deux cas sont analysés par réunions.
- La Durée de réunion ne doit pas excéder une heure.

Mode et critères de choix des Erreurs Médicamenteuses à analyser :

Les cas sont choisis selon deux critères par les coordinateurs des CREX :

- Fréquence : au moins un cas d'EM dont la fréquence est élevée dans les déclarations
- Gravité : au moins un cas dont la gravité est élevée.

Participants aux réunions :

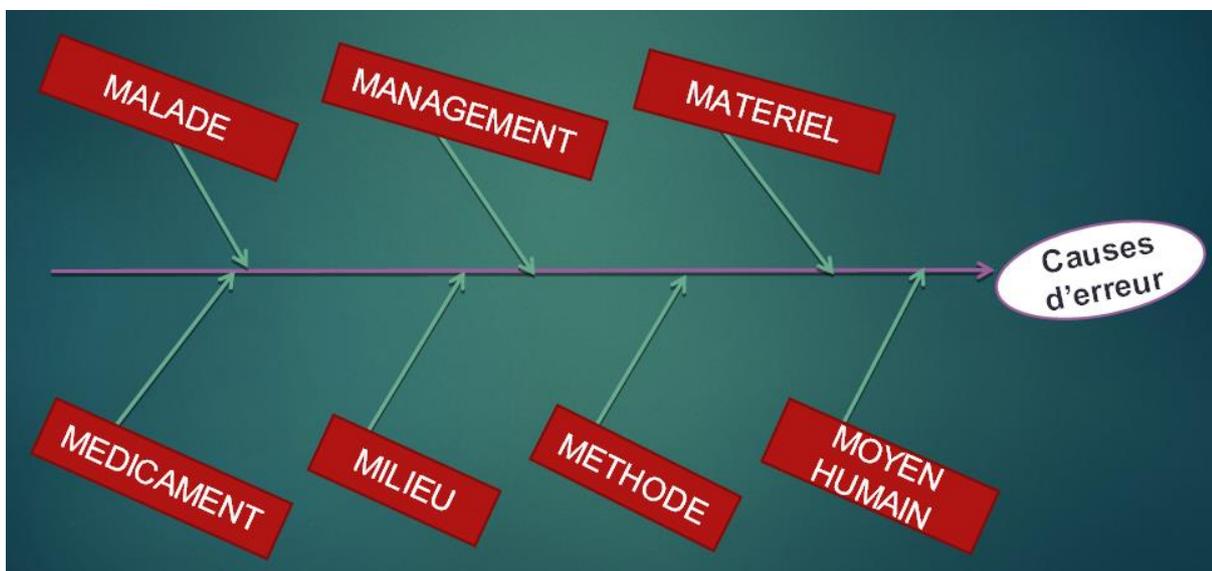
- Les réunions du CREX sont pluridisciplinaires.
- La composition est la suivante :
 - Coordonnateur de la Gestion des Risques (Coordonnateur de la CREX)
 - Un ou plusieurs médecins de l'unité
 - Le cadre de l'unité
 - Un ou plusieurs IDE de l'unité
 - Pharmacien (Coordonnateur de la CREX)

Règles de traçabilité et d'archivage des débats et des conclusions :

- Les cas présentés sont anonymisés (pas de nom de patients, pas de nom de service, pas de nom d'agent)
- Les conclusions avec les actions d'amélioration sont retranscrites dans un compte rendu de CREX.
- Le CR est transmis :
 - Aux Chefs de service,
 - Aux cadres de santé,
 - Aux référents Médicaments des services.

Déroulement d'un CREX :

- Recensement des événements écoulés dans les mois écoulés
- Choix des événements à analyser.
- Présentation des cas.
- Analyse systémique par la méthode des 7 M :



- Choix des actions correctives faisables avec désignation d'un responsable de l'action et du calendrier de mise en place.
- Accompagnement des actions correctives et évaluation.

CHAPITRE 3 : L'ORGANISATION EN POLES

L'organisation en pôles :

La loi du 21 juillet 2009 (loi HPST) a consacré l'organisation médicale des établissements publics de santé en pôles. Enfin, la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 ainsi que plusieurs décrets sont venus apporter quelques modifications à la réglementation relative à l'organisation polaire : la nomination des responsables de structure interne, services ou unités fonctionnelles des pôles d'activité clinique ou médico-technique, la possibilité de créer des pôles inter-établissements...

Il appartient au Directeur, conformément au projet médical, de définir l'organisation de l'établissement en pôles d'activités. Chaque établissement public de santé a donc la liberté de définir librement son organisation interne.

Composition des pôles d'activités et des pôles hospitalo-universitaires :

Selon l'article L. 6146-1 du CSP, les pôles d'activités peuvent comporter :

- Des services, des départements et des unités fonctionnelles ou de toute autre structure de prise en charge du malade par les équipes médicales, soignantes ou médico-techniques ;
- Des services, unités, départements ou structure médico-techniques qui leur sont associés.

Nomination des chefs de pôles et durée de leur mandat :

Les chefs de pôle sont nommés par le directeur sur proposition du Président de CME. Ils sont nommés pour une période de 4 ans renouvelable.

Nomination des responsables de structure interne :

Le décret du 11 mars 2016 précise les conditions de nomination de ces responsables. Ces différents responsables sont nommés par le directeur sur proposition du président de CME après avis du chef de pôle. Comme pour les chefs de pôles, ils sont nommés pour une durée de 4 ans renouvelable.

Au sein de l'établissement sont créés (Novembre 2019) les structures internes suivantes :

- Structure interne de consultations, médecine polyvalente et plateau technique,
- Structure interne de médecine gériatrique,
- 3 structure internes en psychiatrie (HDJ/appartements thérapeutiques, CMP, hospitalisation complète)

Celles-ci viennent compléter les structures internes existantes (pharmacie, SSR gériatrique et alcoologie).

Fin de fonction du chef de pôle et des responsables de structure interne :

Le Directeur peut mettre fin aux fonctions du chef de pôle dans l'intérêt du service après avis du Président de CME. Concernant les responsables de structure interne, service ou unité fonctionnelle, il peut être mis fin à leur fonction après avis du Président de CME et du chef de pôle.

Les attributions du chef de pôle :

Le chef de pôle met en œuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il est également de son pouvoir d'organiser le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités de service et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle, prévus par le projet de pôle. L'article L. 6146-1 du CSP prévoit aussi la possibilité pour le chef de pôle de se faire assister par un assistant de pôle.

Au sein du centre Hospitalier de Somain, 3 pôles sont identifiés :

- Un pôle de psychiatrie,
- Un pôle de soins généraux
- Un pôle gériatrique.

CHAPITRE 4 : LE STATUT DES PERSONNELS DE L'ETABLISSEMENT

LE PERSONNEL MEDICAL

Les professions médicales sont énumérées par le livre Ier (professions médicales) de la quatrième partie (professions de santé) du CSP. Parmi ces professions médicales, le CSP énumère les professions de médecins, chirurgien-dentiste et sage-femme. Le livre II est relatif aux professions de la pharmacie et le livre III des auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers, assistants dentaires.

Exercice et organisation des professions médicales :

- L'exercice des professions médicales

L'exercice passe par l'obtention d'un diplôme ou d'un certificat propre à exercer sa profession. L'inscription au tableau de l'ordre est également obligatoire pour ces trois professions, avec le versement d'une cotisation annuelle.

- L'organisation des professions médicales

Pour chacune de ces trois professions, un ordre national existe. Chacune de ces trois professions a également un code de déontologie.

Profession de médecin

Le code de déontologie médicale est codifié aux articles R. 4127-1 à R.4127-112 du CSP.

Un décret du 3 août 2016 modifie les articles R. 4127-36 suite à l'entrée en vigueur de la loi Claeys-Leonetti du 2 février 2016.

LES INTERNES

Les internes sont des praticiens en formation générale ou spécialisée qui, à l'hôpital, consacrent la totalité de leur temps à leurs activités médicales et à leur formation. Ils remplissent leurs fonctions sous l'autorité du chef de service.

- Au sein des pôles cliniques, les internes en médecine assurent la visite médicale complémentaire des malades (contre-visite), aux jours et heures arrêtés par le chef de service. Ils dispensent les soins dont l'urgence ne permet pas d'attendre la venue d'un praticien du service. En dehors de ces cas d'urgence, ils ne peuvent procéder à des actes ou interventions à caractère invasif, sous la responsabilité du chef de service, que s'ils sont habilités par celui-ci et à condition qu'un praticien autorisé par la réglementation soit en mesure d'intervenir à tout moment.
- Au sein des services médico-techniques, ils participent à l'exécution et à la validation des examens de diagnostic
- Les internes en pharmacie concourent à la préparation et à la dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles, ainsi qu'à l'exécution des analyses de substances médicamenteuses et toxiques.
- Les internes participent au service de garde médicale ou pharmaceutique en dehors du service normal de jour.

LE PERSONNEL NON MEDICAL

A) La mise en stage

Le stagiaire est l'agent, futur fonctionnaire, nommé dans un emploi permanent à la suite d'un recrutement selon l'une des procédures prévues par la loi du 9 janvier 1986 et qui a vocation à être titularisé après la période probatoire ou la période de formation qui est exigée par le statut particulier du corps dans lequel il est recruté. Le stage est destiné à vérifier l'aptitude du stagiaire à exercer l'emploi afférent à son grade.

A l'issue de cette période, il n'est pas prévu une titularisation systématique.

La durée du stage est fixée par les statuts de chaque corps ou emploi, en général un an. Le stage peut être suspendu, prématurément interrompu, allongé, ou conduit à son terme. Le stage peut être suspendu par l'autorité investie du pouvoir de nomination dans le cadre disciplinaire après avis du conseil de discipline, mais aussi du fait de l'agent lui-même.

B) La titularisation

La titularisation résulte d'une décision explicite de l'autorité investie du pouvoir de nomination avec référence au statut.

La titularisation peut être refusée à un stagiaire pour différents motifs : motifs d'ordre disciplinaire, insuffisance des conditions requises pour l'accès à l'emploi par exemple.

C) Les contractuels de droit public

Les contractuels sont engagés par un contrat bilatéral qui doit être écrit, dont le cadre est certes préétabli, mais dont ils peuvent, dans certains cas, discuter les conditions et notamment la rémunération.

Les dispositions du contrat ne peuvent, en aucun cas, prévaloir sur les décisions réglementaires intervenues depuis sa signature, notamment en matière de licenciement.

CHAPITRE 4 : L'ADMISSION EN HOSPITALISATION AU CENTRE HOSPITALIER DE SOMAIN

L'ADMISSION EN HOSPITALISATION

Horaires d'ouverture du bureau des admissions :

Du lundi au vendredi de 8h à 17h :

- Par tél au 03.27.93.09.11 (Fax : 03.27.93.26.64)
- Par mail : admissions@ch-somain.fr

En dehors des heures d'ouverture :

Du lundi au vendredi :

- De 17 h à 20h, les formalités se font au Service des Consultations de Médecine Générale sans rendez-vous situé au rez-de-chaussée du bâtiment C
- De 20h à 8h, les formalités se font dans le service d'accueil par nos équipes soignantes

Les week-ends et jours fériés :

- De 10h à 20h, les formalités se font au Service des Consultations de Médecine Générale sans rendez-vous situé au rez-de-chaussée du bâtiment C
- De 20h à 8h, les formalités se font dans le Service d'accueil par nos équipes soignantes

Pour les hospitalisations du week-end et jours fériés, la situation devra être régularisée au plus vite par le patient, un membre de sa famille ou personne de confiance auprès du Bureau des Admissions dès son ouverture.

Votre admission en hospitalisation et consultation :

Des formalités sont nécessaires avant de se rendre dans le service :

- Pour la bonne gestion du dossier
- Pour sauvegarder l'ensemble des droits et sécuriser la fiabilité de l'identité

Les démarches sont à effectuer auprès de l'équipe du Bureau des Admissions, situé au rez-de-chaussée du bâtiment C du Centre Hospitalier ou auprès des équipes compétentes aux horaires de fermeture du Bureau des Admissions (Service des Consultations de Médecine Générale sans rendez-vous – Service d'accueil de l'hospitalisation).

Les pièces à fournir :

Quel que soit le régime de protection sociale :

- Un document officiel d'identité : sont considérés comme documents officiels : carte d'identité, passeport, carte de séjour et livret de famille
- Carte vitale actualisée et/ou attestation qui l'accompagne
- Attestation de Couverture Médicale Universelle (CMU) complémentaire (si vous en êtes bénéficiaire), attestation d'Aide Médicale d'Etat (AME), etc.

En outre, si vous êtes dans l'une des situations suivantes, pièces à fournir :

- Mutualiste :
Carte d'adhérent de l'année en cours
- Accidenté du travail :
Feuille de déclaration « Accident du travail » délivrée par l'employeur.
- Etudiant :
Attestation d'inscription au régime étudiant
Carte de Mutuelle
- Pensionné de Guerre (art. 115 du code des pensions militaires) :
Carnet de soins gratuits
- Forains et gens du voyage :
Livret ou carnet de circulation
Carte grise du véhicule
- Européens :
Passeport, carte d'identité, Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM qui remplace les formulaires E110, E111, E119 et E128) pour les ressortissants de l'Espace Economique Européen (EEE)
- Autres ressortissants étrangers :
Variable selon les accords de Sécurité Sociale entre la France et le pays d'origine.

En l'absence de présentation de la carte vitale, le Centre Hospitalier de Somain adresse une facture payable au Trésor Public de Somain, charge au patient par la suite de se faire rembourser par sa caisse de sécurité sociale et/ou mutuelle.

Personnes non affiliées à un régime de sécurité sociale :

Le service social du Centre Hospitalier assiste le patient dans ses démarches en liaison avec l'équipe du Bureau des Admissions.

L'identitovigilance est un système de veille et de surveillance qui a pour but d'organiser la fiabilité de l'identité du patient ou de ses prélèvements dans les étapes de la prise en charge mais également le respect de la confidentialité de celle-ci. Les cas particuliers de demandes d'anonymat appartiennent au périmètre de cette vigilance.

Le Centre Hospitalier de Somain s'est doté d'une Cellule d'Identitovigilance (CIV). Elle est l'organe en charge de la surveillance et de la prévention des erreurs et risques liés à l'identification des patients.

Des règles d'écriture des identités ont été actées ainsi dès la création d'une identité, vous contribuez à sécuriser vos données et ainsi votre prise en charge.

L'ADMISSION EN USLD

La procédure d'admission en Unité de Soins de Longue Durée est différente de celle des services d'hospitalisation.

La préadmission en USLD nécessite la constitution d'un dossier disponible auprès de l'agent administratif en charge des admissions EHPAD/USLD ou auprès du cadre de santé ou de l'assistante sociale.

Il comporte :

- Une partie administrative remplie par le demandeur et/ou son représentant légal
- Une partie médicale remplie par le médecin traitant du demandeur ou le médecin hospitalier s'il est hospitalisé

Dès lors que la partie administrative est remplie, que le certificat médical est renseigné et que les documents administratifs nécessaires sont joints le dossier est considéré complet et enregistré sur une liste d'attente.

Une rencontre avec le médecin en charge de l'unité et avec le cadre de santé est organisée. Une visite de préadmission du futur résident est souhaitable. L'admission est décidée sur avis du médecin. Elle est prononcée par la Directrice de l'établissement ou la personne mandatée par cette dernière.

Conformément à la réglementation, un contrat de séjour et un règlement de fonctionnement définissant les droits et les obligations de l'établissement et du résident sont établis et signés par le résident ou son représentant légal.

La demande en ligne via trajectoire permet de remplir une seule fois le dossier et de l'envoyer en un seul clic à plusieurs établissements. Il permet également de suivre à tout moment l'avancement de la demande et d'accepter ou refuser les propositions d'admission des établissements.

LES TARIFS POUR LES CONSULTATIONS

Lorsqu'une personne se présente au Centre Hospitalier de Somain dans le cadre d'une consultation de médecine générale sans rendez-vous ou d'une consultation spécialisée, trois cas de figure sont à distinguer :

- La personne est assurée(e) social(e), 70% des frais engagés seront pris en charge par la Sécurité Sociale. Les 30% restants (ticket modérateur) seront pris en charge par votre mutuelle si vous en avez souscrit une
- La personne n'est pas assurée(e) social(e), elle règle la totalité des frais médicaux à l'hôpital
- La personne bénéficie d'une exonération du ticket modérateur (prise en charge à 100% par la sécurité sociale), dans le cas suivant :
 - ✓ Vous êtes enceinte : vous êtes prise en charge pendant les quatre derniers mois de votre grossesse
 - ✓ Vous êtes pris(e) en charge en raison d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle
 - ✓ Vous êtes pris(e) en charge en raison d'une Affection de Longue Durée (ALD) en rapport avec votre consultation
 - ✓ Vous êtes titulaire d'une pension d'invalidité
 - ✓ Vous bénéficiez d'une exonération exceptionnelle et temporaire
 - ✓ Vous êtes titulaire d'une pension militaire (art. 115 du Code de la Santé Publique)
 - ✓ Vous bénéficiez de la CMU Complémentaire ou de l'Aide Médicale d'Etat (AME)

Une attestation devra être présentée au Bureau des Admissions.

A noter qu'une majoration est facturée au patient en cas de non-respect du parcours de soins – les mutuelles ne prennent pas en charge cette majoration.

La déclaration d'un médecin traitant à l'Assurance Maladie est obligatoire à partir de 16 ans.

LES TARIFS POUR UN SEJOUR D'HOSPITALISATION

Les frais de séjour au Centre Hospitalier de Somain comprennent :

- Un tarif journalier de prestation fixé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) dont le montant diffère selon la spécialité médicale. Il englobe l'ensemble des frais de votre séjour.
- Le forfait hospitalier journalier représente la participation financière du patient aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par son hospitalisation. Il est dû pour chaque journée d'hospitalisation y compris son jour de sortie.

Le montant du forfait hospitalier est fixé par arrêté ministériel (1^{er} janvier 2010) :

Voir tarifs en annexe

Le forfait journalier hospitalier n'est pas remboursé par l'Assurance Maladie. Il peut éventuellement être pris en charge par votre mutuelle ou votre complémentaire santé si le contrat que vous avez souscrit le prévoit.

Vous êtes exonéré(e) du paiement du forfait hospitalier dans le cas suivant :

- Vous dépendez du régime d'Alsace-Moselle
- Vous êtes titulaire d'une pension militaire (art. 115 du Code de la Santé Publique)
- Vous êtes reconnu en invalidité par votre organisme d'assurance maladie
- Vous êtes hospitalisé dans le cadre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle
- Vous bénéficiez de la Couverture Maladie Universelle (CMU) Complémentaire ou de l'Aide Médicale d'Etat
- Vous êtes hospitalisés depuis plus de 30 jours (à partir du 31^{ème} jour d'hospitalisation consécutifs)
- L'Assurance Maladie ne couvrant que 80 % du tarif journalier de prestations, vous êtes redevable du Ticket Modérateur (20 %) sauf si vous êtes mutualiste ou bénéficiaire de la Couverture Médicale Universelle (CMU) Complémentaire

L'équipe du Bureau des Admissions se charge de demander auprès de la mutuelle une prise en charge couvrant la part complémentaire du séjour d'hospitalisation (Forfait Journalier, Ticket Modérateur, chambre particulière si demandée).

Pour bénéficier d'un séjour hospitalier en chambre individuelle, le patient doit se renseigner auprès de sa mutuelle : si elle est conventionnée avec le Centre Hospitalier et qu'elle rembourse cette prestation dans son intégralité, le patient n'a pas à acquitter du reste à charge.

Modalités de règlement des frais :

Le Centre Hospitalier de Somain adresse directement la facture à l'organisme qui prend en charge les frais de santé. Dans le cas où la mutuelle ou l'organisme dont dépend le patient ne prendrait pas en charge le ticket modérateur, le forfait journalier ou tout ou partie de la chambre particulière, une facture du reste à charge sera établie au nom du patient.

Elle lui sera envoyée après sa sortie et sera à régler à : Trésorerie de Somain, 23 rue Anatole France, 59490 SOMAIN. Le recouvrement des factures restées à payer est assuré par les services du Trésor Public.

LES TARIFS EN USLD

En Unité de Soins de Longue Durée, la facturation se passe de la même façon qu'en EHPAD.

Chaque mois, le résident doit payer une facture qui se décompose en :

- Un tarif hébergement
- Un tarif dépendance qui correspond à son GIR

Les soins sont pris en charge par l'Assurance Maladie et ne sont pas facturés aux résidents. Les tarifs hébergement et dépendance sont fixés annuellement par le Président du Conseil Départemental.

Le tarif hébergement

Le tarif hébergement est à la charge du résident. Il recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, d'hôtellerie, de restauration, d'entretien et d'animation qui ne sont pas liées à la dépendance du résident.

Le résident peut bénéficier, sous condition de ressources de l'Allocation Logement à caractère Social (ALS).

Toute personne âgée, qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour payer ses frais d'hébergement, peut également solliciter une aide sociale du Conseil Départemental de son domicile de secours pour couvrir en totalité ou en partie ses frais de séjour. L'aide sociale a le caractère d'une avance qui peut être récupérée par le département lorsque son bénéficiaire s'est enrichi ou sur sa succession en cas de décès. Le résident reverse 90 % de ses ressources à l'établissement d'hébergement, les 10% restant sont laissés à sa disposition.

Le tarif dépendance

Le tarif dépendance est à la charge du résident et du Conseil Départemental. Il recouvre les prestations d'assistance à l'accompagnement des actes au quotidien, sans relation avec le soin.

Il existe trois tarifs dépendance modulés en fonction du niveau d'autonomie : Gir 1-2, Gir 3-4, Gir 4-5. La mesure de l'autonomie est évaluée par le médecin au moyen d'une grille d'évaluation nationale intitulée AGGIR. Cette évaluation intervient au moins une fois dans l'année.

Une aide financière départementale appelée Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) peut être obtenue. Le ticket modérateur (correspondant au tarif GIR 5 et 6) est à la charge du résident ou pris en charge par l'aide sociale.

Le tarif soins

Le tarif soins, pris en charge par l'Assurance Maladie sur décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé est versé directement à l'établissement. Il recouvre toutes les prestations médicales et paramédicales liées à la prise en charge du résident.

LE SEJOUR

Pendant le séjour dans l'établissement, de nombreuses prestations sont à la disposition des patients.

- **Le téléphone**

Le patient peut disposer dans sa chambre, selon la disponibilité des lignes, d'un téléphone qui lui permettra de recevoir des appels et d'appeler à l'extérieur.

La démarche se fait auprès du bureau des admissions du lundi au vendredi de 8h à 17h.

tarifs : voir tarifs en annexe

Rappel : Pour des raisons de sécurité, l'usage du téléphone mobile est interdit dans les services.

- **La télévision**

La démarche se fait auprès du bureau des admissions du lundi au vendredi de 8h à 17h.

Tarifs : voir feuille tarifs en annexe

La caution lui sera rendue à sa sortie à restitution de la télécommande ainsi que le trop-perçu en cas de sortie anticipée.

La prolongation de la connexion doit se faire avant l'heure initiale d'ouverture auquel cas : l'arrêt de la connexion entraîne un retour au tarif à 3.60 euros en 2017 (tarif susceptible d'être modifié).

- **Informations**

En cas de changement de chambre ou de service, l'infirmier(e) demandera le portage de ses droits (télévision, téléphone) dans sa nouvelle chambre. Dans les unités de soins en santé mentale et addictologie, des postes de télévision sont installés en salle commune.

- **Accès internet**

Le Centre Hospitalier permet un accès gratuit à Internet. La démarche se fait auprès du bureau des admissions du lundi au vendredi de 8h à 17h.

Un code permettant la connexion WIFI est attribué, après enregistrement.

- **Les repas**

Les repas sont produits sur place et les horaires sont adaptés à chaque service.

Les menus qui sont proposés sont élaborés par la diététicienne du Centre Hospitalier et adaptés à la santé de chaque patient.

Si le patient suit un régime alimentaire ou pour respecter ses croyances et convictions religieuses, il lui appartient d'en informer les équipes de soins.

- **Objet(s) de valeur**

Le Centre Hospitalier de Somain propose aux patients de déposer, s'ils le souhaitent, tout objet de valeur (argent, carte bancaire et chéquier) dans un coffre centralisé.

Les démarches sont à effectuer auprès des équipes soignantes qui solliciteront le régisseur de dépôt ; celui-ci se rendra dans la chambre du patient et engagera la procédure en vertu de l'article 4 du décret du 27 mars 1993. La restitution des biens confiés se déroule dans les mêmes conditions.

▪ **Culte**

Le Centre Hospitalier de Somain respecte les croyances et les convictions. Ces droits s'exercent dans le respect de la liberté des autres. Une équipe bénévole d'aumônerie est en place dans l'établissement. La rencontre avec l'un de ses membres est possible et doit faire l'objet d'une demande auprès du Cadre de Santé ou des équipes soignantes du Service de soins d'accueil.

Un lieu de recueillement est accessible au rez-de-chaussée du bâtiment A.

Contact, aumônier : Téléphone : 03.27.93.09.09.

Présente dans l'établissement du mardi au vendredi.

▪ **Accompagnants/Visites**

- ✓ Les accompagnants désirant prendre un repas ou passer une nuit dans la chambre (non facturée) doivent réserver et régler leur repas au Bureau des Admissions à l'avance.
- ✓ Des distributeurs de boissons et confiseries sont à disposition des visiteurs et des patients dans le hall d'accueil du bâtiment C (face au Bureau des Admissions).
- ✓ Les visites sont autorisées :
Soins généraux : de 13h à 20h.
Soins santé mentale : de 16h30 à 18h45 du lundi au vendredi et de 14h00 à 18h45 les week-ends et jours fériés. Par mesure de précaution, et si l'état du patient le permet, il lui est demandé d'informer les infirmiers du service de soins de ses déplacements dans l'établissement.

LES SOINS A DOMICILE

La demande de prise en soins peut être faite par le patient lui-même, la famille, le médecin, un centre hospitalier, un service social, etc.

Les prérequis

- Avoir plus de 60 ans.
- Résider dans un secteur géographique bien précis, à savoir : Somain, Erre, Fenain, Hornaing, Bruille-lez-Marchiennes, Pecquencourt, Marchiennes, Wandignies-Hamage, Lallaing, Vred, Flines-lez-Raches, Beuvry-la-Forêt, Warlaing, Orchies, Bouvignies, Coutiches et Hornaing.
- Avoir une prescription médicale de demande de soins relevant de la compétence d'un SSIAD, les soins techniques étant assurés par une infirmière libérale.
- Ces soins techniques doivent se limiter aux soins simples : petits pansements, bilans sanguins, etc. les soins plus complexes relèvent de la compétence de l'Hospitalisation A Domicile (HAD).
- Avoir une couverture sociale pour la prise en charge des frais.
- Avoir une dépendance définie par la grille AGGIR évaluée de 1 à 4.

Les Equipes

✓ L'infirmier coordinateur

Il planifie, en lien avec le médecin traitant, l'organisation de l'accompagnement de la personne âgée à domicile. Après une évaluation au domicile du patient, elle élabore le projet de soins.

Il organise la venue des aides-soignantes, le matin entre 7h et 12h et le soir entre 15h et 18h et assure la coordination des soins entre les différents intervenants. Il accompagne et oriente le patient et la famille dans les différentes démarches à effectuer.

✓ Les aides-soignantes

Les aides-soignantes diplômées d'état réalisent vos soins d'hygiène et de confort quotidiennement en respectant au mieux vos habitudes de vie.

✓ La secrétaire du SSIAD

Notre secrétaire assure l'accueil téléphonique des usagers de 9h à 16h du lundi au vendredi ainsi que les différentes charges administratives, en étroite collaboration avec l'infirmier coordinateur.

✓ Les infirmier(e)s libérales

Les soins infirmiers sont dispensés par l'infirmier(e) libéral(e) choisi par le bénéficiaire, et ayant signé une convention avec le Service de Soins. L'infirmier (e) sera rémunéré par le SSIAD au tarif en vigueur.

Tarifs et financements

Les frais sont pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie. Aucune avance n'est à faire par le patient.

Pour ce faire, il lui faut remettre à l'infirmière coordinatrice :

- Une attestation de droits à l'Assurance Maladie
- Le formulaire de prise en charge signé par votre médecin traitant

Durant sa prise en charge par le SSIAD, les frais engendrés par le passage de l'infirmier(e) libéral(e) ne seront plus imputés à sa caisse d'Assurance Maladie.

Ils seront pris en charge par le SSIAD, c'est pourquoi il est important de les signaler à l'infirmier coordinateur.

L'ADMISSION EN EHPAD

L'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) se situe au Centre Hospitalier de Somain. La capacité d'accueil est aujourd'hui de 30 lits comprenant des chambres simples et doubles. Il s'agit d'un lieu de vie accueillant des personnes âgées dépendantes atteintes de trouble de la sénescence que ce soit des troubles liés à la dépendance ou des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et de troubles apparentés.

Une équipe médicale, paramédicale, administrative accompagnée de bénévoles et intervenants extérieurs met tout en œuvre pour rendre le quotidien le plus agréable possible par l'écoute, la disponibilité et en proposant un accompagnement et des activités dans le respect du projet de vie du résident.

Situé au 2^{ème} et 3^{ème} étage du bâtiment C, l'EHPAD vous propose des chambres simples ou doubles pouvant être agrémentées d'effets personnels (petit meuble, télévision, cadres, etc.) dans la limite de l'espace disponible.

Le résident profite de l'environnement verdoyant et agréable du site, lors des sorties proposées par les soignants ou en se promenant avec ses proches.

Il a la possibilité de recevoir ses proches chaque jour, ils peuvent s'ils le souhaitent prendre leur repas avec lui, sur réservation. Également, un logement peut être mis à disposition en cas de besoin, les conditions sont définies dans le contrat de séjour.

Le linge personnel, identifié par ses soins au moment de l'admission, peut être entretenu par l'établissement à sa demande ou à celle de sa famille.

Concernant les repas, ils lui seront servis en salle de restauration ou en chambre selon ses besoins. Un goûter est proposé chaque après-midi. De plus, cette salle lui permettra de participer aux nombreuses activités proposées par les équipes.

Nous proposons aux résidents un programme d'animation diversifié prenant en compte les envies et les besoins de la personne âgée. Les objectifs de ce programme régulièrement réévalué, sont multiples :

- Maintenir l'autonomie physique et cognitive des résidents
- Conserver les liens sociaux des personnes âgées vieillissantes
- Créer une dynamique globale dans l'établissement

Ainsi, des bénévoles et/ou des lycéens se rendent régulièrement dans l'établissement et y organisent certaines activités qui permettent aux résidents de conserver des relations avec des personnes extérieures.

Dans le même temps, des sorties au marché, dans des espaces naturels ou culturels sont également proposées.

Les équipes offrent également la possibilité de participer à des ateliers cuisine, musique, cinéma et gym douce. Il s'agit d'activités appréciées par les résidents, elles permettent également de maintenir des repères et de préserver l'autonomie.

Enfin, les équipes s'engagent dans l'organisation d'événements festifs pour les résidents comme des goûters d'anniversaire ou des fêtes calendaires. Les familles sont alors sollicitées pour accompagner leurs proches dans ces moments importants.

Le résident est bien entendu, libre d'organiser sa journée et de participer ou non, aux différentes activités individuelles et collectives proposées par l'établissement.

L'accompagnement

Prendre soin des résidents de l'établissement, tout en veillant à leur sécurité et au maintien de leur autonomie, implique une coopération de tous les acteurs au service de chaque résident.

Pour l'accompagner au mieux, l'équipe pluridisciplinaire recueille lors de l'admission, des données détaillant ses habitudes de vie. A partir de ce recueil des besoins, des attentes de ses proches et de l'évaluation des

équipes, un projet de vie individualisé est élaboré.

Ce projet de vie vise à s'adapter au patient, à le stimuler, à favoriser un climat de bien-être et à maintenir les relations par le biais d'activités et de techniques de soins.

Par exemple, il est demandé au résident lors de l'admission s'il a des convictions religieuses ou spirituelles et s'il souhaite qu'elles soient respectées. (Respect des rites et des religions).

Un régime alimentaire respectant les croyances peut être instauré et une équipe d'aumônerie intervient dans l'unité dans le cadre d'une convention.

Au sein de l'EHPAD, les professionnels (cadre de santé, infirmier, aide-soignant, animateur, agent de service hospitalier, etc.) accompagnent les résidents dans l'ensemble des actes de la vie quotidienne à savoir :

- Son alimentation et hydratation
- Sa toilette et habillage
- Ses déplacements, son levé et son couché
- Ses activités de loisirs

En tant que résident, bénéficie également de l'ensemble des ressources du Centre Hospitalier de Somain qui comprend :

- Une présence médicale et infirmière 24 heures sur 24
- Un accès au service de médecine polyvalente et gériatrique, à des consultations spécialisées et au plateau de radiologie
- Une pharmacie à usage intérieur
- Des professionnels paramédicaux comme des kinésithérapeutes, une diététicienne, une socio-esthéticienne (en projet),

Enfin, une attention est portée à l'esthétique et au bien-être. L'établissement dispose en effet, d'un salon de coiffure qui permet d'être pris en charge par une coiffeuse de l'établissement au moins une fois par mois.

Les résidents peuvent également bénéficier de l'intervention d'un pédicure dans l'EHPAD, les frais de cette intervention sont à la charge du résident.

CHAPITRE 5 : LA RESPONSABILITE JURIQUE DU CENTRE HOSPITALIER DE SOMAIN

PLAINTES, RECLAMATIONS ET VOIES DE RECOURS

Objet

La Commission des usagers (CDU) est chargée de veiller au respect des droits des usagers et de faciliter leurs démarches :

- En s'assurant que toute personne puisse exprimer ses griefs auprès des responsables de l'établissement et soit informée sur les voies de recours et de conciliation dont elle dispose
- En examinant les suggestions et réclamations qui ne présentent pas le caractère de recours gracieux ou juridictionnel
- En émettant des avis et des recommandations pour l'amélioration de la prise en charge des usagers.

Composition

La CDU est composée :

- Du Directeur Général, président
- D'un médiateur médecin et son suppléant,
- D'un médiateur non médecin et son suppléant,
- De deux représentants des usagers (et leur suppléant), désignés par l'Agence Régionale de Santé,
- Du Président de la CME ou son représentant,
- D'un représentant de la Commission du service de soins infirmiers (et son suppléant),
- D'un représentant du personnel (et son suppléant),
- Et d'un représentant du Conseil de surveillance.

Les réclamations

Tout usager du Centre Hospitalier de Somain, non satisfait de sa prise en charge, est invité à s'adresser au cadre de santé du service, ou au médecin qui le prend en charge.

Si cette première démarche ne lui apporte pas satisfaction, il peut demander à rencontrer un représentant de la Direction des relations avec les usagers, pour recueillir sa plainte ou sa réclamation.

Le chargé des relations avec les Usagers fera le lien avec la CDU et pourra le cas échéant mettre l'utilisateur en relation avec un médiateur.

LE DEPOT ET L'ENREGISTREMENT DES RECLAMATIONS ET DES PLAINTES

Toute personne accueillie au sein du Centre Hospitalier de Somain (ou ses représentants légaux, ou, en cas de décès, ses ayants-droit) peut faire part de ses observations ou de ses réclamations directement au Directeur Général.

Les observations et réclamations sont examinées avec le plus grand soin. Il y est donné réponse dans les meilleurs délais.

Le patient ou ses ayant-droit souhaitant adresser une demande de réparation doit en faire la demande par courrier auprès du Directeur.

LE MEDIATEUR

Le médiateur intervient afin de résoudre à l'amiable un conflit entre les patients ou leur famille et des professionnels du Centre Hospitalier.

Le Directeur Général désigne un médiateur médecin et un médiateur non médecin.

Le médiateur médecin et son suppléant sont désignés parmi les médecins exerçant au sein de l'établissement ou ayant cessé d'y exercer depuis moins de cinq ans. Le médiateur médecin et son suppléant ne doivent pas exercer au sein de la même structure médicale.

Le médiateur non médecin et son suppléant sont désignés parmi le personnel non médecin exerçant au sein du centre hospitalier.

Les médiateurs rencontrent le patient ou ses ayants droit, lorsqu'ils en font la demande. Ils peuvent également rencontrer ses proches lorsqu'ils l'estiment utile, ou à leur demande.

Lorsque le médiateur médecin souhaite consulter un dossier médical, il demande l'accord écrit du patient ou de son représentant légal, ou de ses ayants droit en cas de décès.

LES COMMISSIONS REGIONALES DE CONCILIATION ET D'INDEMNISATION DES ACCIDENTS MEDICAUX (CRCI)

La CRCI siège en formation de règlement amiable des accidents médicaux, des affections iatrogènes, et des infections nosocomiales, et en formation de conciliation.

Le patient (ou ses représentants légaux, ou, en cas de décès, ses ayants-droit) peut également s'adresser à la CRCI, lorsqu'il s'agit :

- D'une contestation relative au respect des droits des malades et des usagers du système de santé
- De tout litige ou de toute difficulté née à l'occasion d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins.

Le patient peut saisir la CRCI lorsqu'il estime avoir subi un préjudice présentant un caractère de gravité important, fixé par Décret.

LE CONTENTIEUX ADMINISTRATIF ET MEDICAL

Le patient (ou ses représentants légaux, ou, en cas de décès, ses ayants-droit) peut enfin exercer un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent. Cette action est possible quelle que soit la gravité du dommage.

Dans tous les cas, les actions tendant à mettre en cause la responsabilité du Centre Hospitalier de Somain se prescrivent par dix ans à compter de la consolidation du dommage.

Préalablement à tout recours en indemnité devant le juge administratif, le requérant doit formuler auprès de l'établissement, sous forme de requête amiable, une demande d'indemnisation pour réparation de préjudice.

CHAPITRE 6 : REGLES GENERALES DE SECURITE

NATURE ET OPPOSABILITE DES REGLES DE SECURITE

Les règles de sécurité ont pour but d'assurer le calme et la tranquillité des usagers, et la protection des personnes et des biens contre les risques d'origine accidentelle ou intentionnelle.

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

Les règles de sécurité doivent être en permanence proportionnées aux besoins de l'établissement, des usagers et des personnels hospitaliers, en fonction des circonstances.

En tant que responsable de la conduite générale du Centre Hospitalier de Somain, le Directeur Général édicte ces règles par voie de notes de service portant règlement intérieur spécifique et recommandations générales ou consignes particulières, prises en vertu de son pouvoir de police et d'organisation du service, dans le respect des lois, règlements, et principes généraux du droit.

Toute personne doit se conformer aux règles de sécurité, quelle que soit la raison de sa présence au sein du Centre Hospitalier de Somain.

Un système de vidéosurveillance est en place au sein de l'établissement. Un dispositif de signalisation informe le public de la présence de caméras de vidéosurveillance ;

Le Centre Hospitalier de Somain s'engage à travers une charte de vidéosurveillance, validée par les instances et annexée au présent règlement intérieur, à respecter les obligations réglementaires qui encadrent le régime de de la vidéo surveillance.

CALME ET TRANQUILLITE AU SEIN DU CENTRE HOSPITALIER DE SOMAIN ET PREVENTION DES TROUBLES

Lorsque des troubles sont occasionnés par un patient ou un visiteur dans l'enceinte de l'établissement, le Directeur peut prononcer toute mesure disciplinaire qu'il juge appropriée.

Le Directeur peut également décider de l'expulsion de tout visiteur interdit ou tiers, risquant de troubler la tranquillité au sein du centre Hospitalier de Somain.

Le responsable de la sécurité est habilité à porter plainte au nom du Centre Hospitalier de Somain.

RAPPORTS AVEC LES AUTORITES DE POLICE ET DE JUSTICE

Le Directeur de l'Hôpital a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police.

Il lui incombe de décider si leur intervention est nécessaire.

En cas de violences à l'encontre d'un patient ou d'un visiteur, le Directeur doit faciliter le dépôt de plainte de la victime, notamment en autorisant la police à rencontrer celle-ci afin de recueillir ses propos dans les locaux de l'établissement.

Le Directeur a la charge d'aviser le Procureur de tout fait se déroulant dans l'enceinte de l'établissement, susceptible de constituer un crime ou un délit.

REGLES DE RESPONSABILITE

La mise en œuvre par le Centre Hospitalier de Somain de mesures de protection et de surveillance ne modifie pas les règles normales de la responsabilité hospitalière.

En ce qui concerne les faits de délinquance et de violence perpétrés dans l'enceinte du Centre Hospitalier, ceux-ci engagent la responsabilité pénale de leurs seuls auteurs, qu'ils soient ou non identifiés. Les victimes de dommages de toute nature peuvent porter plainte en leur nom personnel.

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

En cas de circonstances exceptionnelles, le Directeur prend toutes les mesures justifiées par la Nature des événements. Ces mesures doivent être proportionnées à la gravité de la situation. Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) en est informé pour toutes les matières relevant de sa compétence.

Le Directeur peut faire procéder, avec l'accord et en présence des intéressés, à l'ouverture des vestiaires, armoires individuelles, véhicules ou à des investigations dans les chambres d'hospitalisation. Le cas échéant, le Directeur peut faire interdire l'accès à l'établissement à toute personne qui refuserait de se prêter aux mesures qu'il aura adoptées.

En cas de péril grave et imminent, pouvant provoquer une atteinte sérieuse à l'intégrité physique des personnes présentes sur le site de l'établissement, le Directeur peut, nonobstant le consentement des intéressés, faire procéder en urgence à l'inspection de certains locaux et à l'examen de certains mobiliers ou véhicules.

Il peut aussi décider d'un périmètre de sécurité ou d'une évacuation. En situation de catastrophe ou lors du déclenchement de plans d'urgence, le Directeur prend toutes les mesures indispensables à l'exécution de la mission du service public hospitalier.

PREVENTION ET MAITRISE DES RISQUES

Le Directeur Général prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des malades et usagers du Centre Hospitalier de Somain.

A cet effet, sur la base d'une évaluation des risques, il définit et met en œuvre une politique de maîtrise des risques, avec le concours et l'avis des instances concernées ; notamment la CME, qui est compétente en matière de la qualité et de la sécurité des soins, et le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Le Directeur Général informe régulièrement ces instances de l'application des plans d'action et de prévention. Il prévoit un programme visant à former les personnels aux mesures de prévention qui nécessitent leur participation et à informer les usagers et les tiers des mesures qu'ils ont à connaître, dans leur intérêt.

GARDE TECHNIQUE

Un tableau d'astreinte technique est réalisé mensuellement.

Il permet de faire face en permanence aux circonstances dans lesquelles une intervention technique d'urgence est nécessaire pour assurer la sécurité du fonctionnement.

SECURITE INCENDIE

Le Centre Hospitalier de Somain est assujetti aux règles de sécurité contre les risques d'incendie applicables à tous les établissements recevant du public.

L'établissement a inscrit à son plan de formation des formations à la sécurité-incendie. Tout le personnel est tenu de suivre périodiquement les séances de formation internes relative à la sécurité contre l'incendie.

Tout aménagement intérieur doit faire l'objet d'une demande préalable auprès de la Direction des Travaux et des Services Techniques.

Les consignes de protection contre l'incendie doivent être respectées scrupuleusement.

INTERVENTION DE LA POLICE ET DE LA JUSTICE

▪ ENQUETES DE POLICE

En cas d'enquête de police judiciaire, le Directeur doit être informé des situations et des conditions dans lesquelles cette enquête intervient.

En cas d'intervention des forces de police suite à une commission rogatoire, le Directeur pourra demander lecture de celle-ci à l'Officier de police judiciaire (OPJ).

Lors de leur intervention, les forces de l'ordre doivent respecter la tranquillité des autres malades et le fonctionnement du service public hospitalier.

▪ AUDITIONS DE PATIENTS

Le patient majeur ou mineur peut être entendu en qualité de simple témoin, de victime ou de suspect.

Tout patient peut, s'il le souhaite, prendre directement contact avec la police. Cependant, l'accord du Directeur doit être sollicité pour que les forces de l'ordre pénètrent dans l'établissement.

▪ AUDITIONS DU PERSONNEL

L'agent hospitalier peut être entendu en tant que simple témoin ou victime, ou en tant que suspect. Dans ce cas, il pourra être entendu librement ou placé en garde à vue.

Lorsqu'il est auditionné dans le cadre d'une enquête de police, tout agent du Centre Hospitalier de Somain doit en prévenir le Directeur, et le tenir informé des suites à l'issue de son audition.

REGLES DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT

Au Centre Hospitalier de Somain

L'accès au Centre Hospitalier est réservé à ses usagers, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs, et à ceux qui y sont appelés en raison de leurs fonctions.

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

L'accès de toute personne n'appartenant pas à une de ces catégories est subordonné à autorisation.

L'établissement se réserve le droit d'interdire l'accès à son site aux personnes qui mettraient en péril la sécurité des personnes et des biens, ou compromettraient le bon fonctionnement du service public hospitalier.

A ce titre, il veille à ce que les tiers dont la présence au sein du Centre Hospitalier n'est pas justifiée soient signalés, invités à quitter les lieux, et, au besoin, reconduits à la sortie du site.

Sauf besoins de service ou autorisations spéciales, il est interdit d'introduire animaux, alcool, armes et explosifs, produits incendiaires, toxiques, dangereux, ou prohibés par la loi dans les établissements de santé.

Les objets et produits dangereux ou prohibés par la loi sont déposés dans un coffre sécurisé, en attendant d'être remis aux autorités de police.

VOIRIE HOSPITALIERE, REGLES DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT

Le Code de la Route est applicable dans l'ensemble du Centre Hospitalier de Somain. La signalisation est adaptée au Code de la route.

L'ensemble des voies de circulation est classé en « zone 30 ».

La police nationale et municipale, ainsi que les agents chargés de la sécurité, font respecter le Code de la route dans l'enceinte du Centre Hospitalier.

L'établissement définit, communique et actualise régulièrement une politique de stationnement, que toute personne est tenue de respecter dans son enceinte.

Le Centre Hospitalier de Somain se réserve le droit d'interdire temporairement ou définitivement l'accès à son site aux personnes qui ne respecteraient pas les règles applicables, ou compromettraient le bon fonctionnement du service public hospitalier.

Le Centre Hospitalier peut demander, aux frais du propriétaire, l'enlèvement de tout véhicule dont le stationnement, même régulier, serait sans lien avec le service public hospitalier.

Enfin, l'accessibilité, même régulière, au Centre Hospitalier, n'engage en rien la responsabilité de celui-ci en matière d'accident de la circulation, de vol, ou de dégradation de véhicule

INTERDICTION DE FUMER

Le décret du 15 novembre 2006, applicable dès le 1er février 2007, interdit formellement de fumer dans tous les établissements de santé. Il n'est plus possible d'aménager dans l'enceinte couverte de ces établissements

des « emplacements fumeurs », y compris pour les personnels. Cette disposition tient à la vocation et au devoir d'exemplarité incombant aux établissements de santé.

A noter que les établissements médicosociaux, tels que maisons de retraite ou établissements de long séjour ne sont pas concernés par cette réglementation spécifique.

OBLIGATIONS DU CHEF D'ETABLISSEMENT

Lorsque ces dispositions ne sont pas respectées, c'est l'ensemble de la chaîne de responsabilité qui peut être mise en cause. De ce fait, le chef d'établissement ou le chef de service, a la responsabilité de tout mettre en œuvre pour faire respecter cette interdiction de fumer dans les locaux qui sont sous sa responsabilité.

- Par l'apposition de manière apparente de la signalisation officielle (art. R.3211-7 du CSP) dans tous les locaux concernés par l'interdiction.
- Par la suppression des emplacements destinés à la consommation du tabac.
- Par la modification du règlement intérieur de l'établissement. En effet, le règlement permet de prendre en compte les recommandations encadrant la possibilité de fumer dans les chambres des établissements médicosociaux, et notamment l'interdiction formelle de fumer dans les lits.
- Par l'usage de son pouvoir d'organisation et si besoin disciplinaire pour satisfaire à ces dispositions nouvelles.

Il doit également favoriser l'information auprès des personnels médicaux, soignants, administratifs et techniques sur les motivations de la réglementation, son caractère normatif et les sanctions prévues en cas de non-respect. Les personnels doivent aussi être formés et missionnés pour informer, eux-mêmes, les utilisateurs.

RESPONSABILITES

Le chef d'établissement détient le pouvoir disciplinaire. Il pourra être jugé responsable si la santé et le bien-être des utilisateurs et des personnels dont il a la charge sont mis en danger par le non-respect des nouvelles dispositions réglementaires.

CONTROLE ET RECOURS

Etablissement Public

Tout manquement aux dispositions du CSP et au décret no 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène, à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, est susceptible d'être qualifié de faute disciplinaire (article 29 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983) et peut entraîner l'application par l'autorité disciplinaire de l'une des sanctions prévues dans le statut de la fonction publique

L'autorité disciplinaire apprécie le degré de sévérité de la sanction à infliger en fonction du degré de gravité des faits (dangerosité du comportement, caractère délibéré ou non de la mise en danger des personnes ou des biens, prise en compte ou non des règles édictées...).

CHAPITRE 7 : REGLES APPLICABLES AUX PATIENTS, VISITEURS ET ACCOMPAGNANTS

INFORMATION DU PATIENT SUR LES SOINS ET SUR SON ETAT DE SANTE

Le malade est associé au choix thérapeutique le concernant. A cet effet - sauf urgence, impossibilité d'y procéder ou volonté expresse de la personne d'être tenue dans l'ignorance (sans risque pour des tiers) – **une information appropriée, accessible et loyale** doit être fournie à tout patient sur tous les éléments concernant son état de santé, y compris les risques fréquents ou graves normalement prévisibles que comportent les actes proposés en fonction de son état présent et de ses antécédents.

Le malade qui est victime ou s'estime victime d'un dommage imputable à l'activité soignante, ou son représentant légal, doit être informé sur les circonstances et les causes de ce dommage.

En dehors des informations de nature médicale, les personnes hospitalisées (ou consultantes) sont informées par tous moyens adéquats du nom des médecins et autres professionnels appelés à leur donner des soins. Toute personne a droit également à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion des activités de soins et sur les conditions de leur prise en charge.

INFORMATION DE LA FAMILLE

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

Avec l'accord du malade et dans le but de le faire bénéficier d'un soutien, les indications d'ordre médical – telles que diagnostic et évolution de la maladie – peuvent être données aux membres de la famille par les médecins dans les conditions et limites définies par le Code de la Santé et le Code de déontologie médicale ; de même, les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis par des personnels qualifiés aux membres de la famille, sauf opposition de la part du malade.

Si le malade, majeur, a désigné une « personne de confiance » et dans la mesure où il devient hors d'état de recevoir des informations, cette personne peut en recevoir communication.

Sur demande écrite, les ayants droit d'un malade décédé peuvent, notamment en ayant accès aux documents de son dossier médical dans les mêmes conditions que l'intéressé, obtenir les informations qui leur seraient nécessaires pour connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir leurs droits, sauf opposition exprimée par la personne avant son décès. Ils doivent être par ailleurs, informés sur les circonstances et causes d'un dommage imputable à l'activité soignante si la personne décédée en a été victime ou en est estimée victime.

LA CONTINUTE DES SOINS

▪ ENVOI D'UN DOSSIER MEDICAL SUCCINCT ET COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

A la fin de chaque séjour hospitalier, un courrier de sortie résumant les observations faites, les traitements effectués, ainsi qu'éventuellement la thérapeutique à poursuivre est adressé au médecin traitant du patient. Dans ce cas, les informations sont transmises par voie postale ou par messagerie sécurisée, dans un délai maximum suivant la sortie du malade, fixé par la réglementation.

Des doubles de ces documents sont conservés dans le dossier du patient.

CONSENTEMENT ET REFUS DES SOINS

▪ Accord sur les soins

Toute personne prend, avec le professionnel de santé concerné et compte tenu des informations et des préconisations fournies, les décisions concernant sa santé.

Sauf disposition légale spécifique, aucun acte ou traitement médical ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé du malade qui peut le retirer à tout moment. Il en va ainsi même pour le dépistage des maladies contagieuses. Les prélèvements d'éléments du corps humain doivent être effectués dans le respect des démarches prévues légalement.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut avoir lieu avant consultation de l'éventuelle « personne de confiance » ou de la famille, ou à défaut d'un autre proche.

▪ Refus des soins

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix.

Lorsqu'un malade n'accepte pas les soins proposés, sa sortie, sauf urgence médicalement constatée, peut-être prononcée par le Directeur, sur demande du médecin le prenant en charge. Une proposition alternative de soins est au préalable fait au patient, dans la mesure du possible. Il peut également lui être proposé d'être pris en charge par un praticien différent.

La sortie est prononcée après signature par le malade d'un document attestant qu'il a pris connaissance des risques encourus par une sortie anticipée, et constatant son refus d'accepter les soins proposés.

Si le malade refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé. Il est contresigné par l'accompagnant ou, à défaut par des témoins (qui peuvent être des agents hospitaliers).

Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement (incluant l'alimentation artificielle) met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Il informe s'il y a lieu la « personne de confiance » désignée, ou la famille ou un autre proche.

Il peut faire appel à un autre membre du corps médical – Le malade, conscient, doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable ; celle-ci est inscrite dans son dossier médical. En cas de refus persistant et en « situation extrême mettant en jeu le pronostic vital », le médecin prend en conscience les décisions qu'il estime nécessaires compte tenu de son devoir d'assistance à personne en danger ; il peut passer outre l'absence de consentement lorsqu'il accomplit un « acte indispensable à la survie du malade et proportionné à son état ».

REFUS DE SOINS POUR MOTIF NON MEDICAL

Les usagers des services publics ne peuvent récuser un agent public, ni exiger une adaptation du fonctionnement du service public ou d'un équipement public en raison de leurs convictions.

Si le patient exprime un refus de soins pour un motif non médical, des discussions peuvent être entamées par le praticien sur la nature et la nécessité des soins devant être prodigués.

Si le patient persiste dans son refus des soins, la sortie est prononcée après signature par le malade d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés.

En matière d'urgence, le médecin dispense les soins qu'il estime nécessaires dans le respect de la vie et de la personne humaine, même sans l'accord du patient ; dès que possible, il en tient ensuite informés les accompagnants et l'un des proches du patient.

PERSONNE DE CONFIANCE ET DIRECTIVES ANTICIPEES

▪ La personne de confiance

Lors de son admission au Centre Hospitalier de Somain, l'équipe soignante remet au patient un dépliant d'information sur la possibilité de désigner une personne de confiance. L'ensemble des pôles cliniques de l'hôpital se doivent de proposer au patient, lors de son admission, la possibilité d'effectuer cette démarche.

Toute personne peut désigner une personne de confiance, hormis les majeurs sous tutelle.

Cette désignation, facultative, figure au dossier médical. Il est fortement recommandé de prévenir la personne de sa désignation, et de l'informer sur son rôle éventuel, dont elle doit avoir pleinement conscience

Celle-ci a vocation à accompagner le patient dans ses démarches, et à assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions, s'il en formule la demande.

La personne de confiance peut également accéder aux informations concernant la santé du malade, si celui-ci ne s'y oppose pas.

Elle peut enfin être consultée si le patient devenait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cet effet.

Le rôle de la personne de confiance est renforcé pour les malades en fin de vie : lorsque le malade dans cette situation est hors d'état d'exprimer sa volonté et sauf urgence ou impossibilité, l'avis de la « personne de confiance » qu'il a désignée prévaut sur tout autre avis non médical, hormis les directives anticipées que le patient aurait rédigées.

La personne de confiance ne se confond pas nécessairement avec la « personne à prévenir » en cas d'aggravation de l'état de santé (ou décès), sauf désignation d'une même personne par le patient.

En tout état de cause, la personne de confiance n'est consultée que pour avis. Celui-ci ne s'impose pas au médecin prenant en charge le patient.

▪ Les directives anticipées

La directive anticipée est un écrit par lequel une personne fait connaître ses désirs quant aux questions relatives à la fin de vie, en particulier sur le possible arrêt ou la limitation des traitements.

Ce document doit être écrit, daté, signé, et authentifié par le nom, le prénom, la date et le lieu de naissance de son rédacteur.

Si la personne n'est plus dans la possibilité d'écrire, tout en restant capable d'exprimer sa volonté, cette dernière peut faire appel à deux témoins, dont la personne de confiance, pour attester que l'écrit correspond à la véritable expression d'une volonté libre et éclairée.

Ces directives peuvent être modifiées totalement ou partiellement, et sont révocables à tout moment.

Le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement concernant la personne, sous réserve que ces directives aient été établies moins de trois ans avant son état d'inconscience.

LES CONDITIONS DE SEJOUR

▪ ACCUEIL DES PATIENTS – LIVRET D'ACCUEIL

Il est remis à tout malade admis en hospitalisation au sein du site un livret d'accueil qui contient tous les renseignements utiles sur les formalités administratives d'admission et de sortie, les conditions de séjour et l'organisation de l'hôpital. Les dispositions de la Charte de la personne hospitalisée sont insérées dans ce livret ainsi qu'un questionnaire permettant au malade de consigner librement ses observations, critiques, éloges et suggestions et pouvant être déposé à sa sortie.

Ce livret contient la liste nominative des membres de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de prise en charge, accompagnée d'une information sur les modalités d'expression et de traitement des doléances. Ce livret d'accueil mentionne l'existence du présent règlement intérieur et le fait qu'il est tenu à la disposition de toute personne qui en fait la demande, et qu'il est accessible sur le site internet de l'établissement.

▪ SERVICE SOCIAL

Le Service Social, composé d'un cadre socio-éducatif et d'assistants de service social, a pour mission de faciliter sous tous ses aspects la vie des patients à l'hôpital, ainsi que de rechercher et de proposer les actions nécessaires à leur accès aux soins et à leur réinsertion sociale, familiale, professionnelle ou scolaire. A la disposition des malades, des familles et des proches, ce service participe à la prévention, au dépistage et au traitement des répercussions familiales, économiques et psychologiques inhérentes à la maladie, au handicap et à l'âge.

Il aide à la mise en place des procédures de protection des personnes et des biens, lorsqu'elles s'avèrent nécessaires. Il prépare, en collaboration avec les autres intervenants, le retour et le maintien à domicile et organise si nécessaire l'admission dans une structure sanitaire ou sociale adaptée à la situation particulière des malades

EXERCICE DU CULTE ET RELATIONS AVEC LE MINISTERE DES CULTES

Le Centre Hospitalier de Somain facilite l'exercice du culte de chaque patient qui en fait la demande. Ils reçoivent, sur demande de leur part, la visite du ministre du culte de leur choix. Si le malade le souhaite, il peut déclarer appartenir à un culte spécifique lors de son admission, afin de bénéficier d'un accompagnement spirituel approprié. Les familles en deuil peuvent également bénéficier d'un soutien.

L'équipe d'accompagnement spirituel de l'aumônerie peut être jointe 24 heures sur 24, une astreinte étant assurée au Centre Hospitalier de Somain. Celle-ci relaie aux représentants des autres cultes les demandes

d'accompagnement ou de soutien exprimées par leurs membres. Ainsi, les spécificités de chaque religion sont prises en compte dans l'établissement.

Afin de garantir aux patients et à leurs familles un appui religieux conforme à leur culte, les membres de l'équipe d'accompagnement spirituel sont recrutés uniquement sur proposition des autorités cultuelles dont ils relèvent.

LES VISITES

▪ MODALITES ET HORAIRES

Les visites aux hospitalisés ont lieu, en règle générale, entre 13 h et 20 h, tous les jours. Des aménagements horaires sont accordés selon les spécialités et les situations individuelles.

Il est recommandé de limiter le nombre de visiteurs à trois personnes, et d'éviter les visites des jeunes enfants porteurs de maladies transmissibles.

Il est également préférable que les visiteurs quittent la chambre lors des soins. Il est interdit aux visiteurs de ramener des boissons alcoolisées dans l'enceinte de l'établissement.

▪ COMPORTEMENT DES VISITEURS

Les visiteurs doivent respecter le repos des malades, éviter de gêner le fonctionnement du service, accepter sur demande du personnel de se retirer des chambres des malades ou d'autres locaux pendant l'exécution des soins et examens, éviter de provoquer tout bruit intempestif, et respecter strictement l'interdiction de fumer. Ils ne doivent pas imposer leur présence aux malades contre leur gré.

Il est interdit aux visiteurs d'introduire dans l'hôpital des médicaments (sauf accord express du médecin), boissons alcoolisées ou produits toxiques de quelque nature qu'ils soient. Il leur est déconseillé par ailleurs d'apporter aux malades des denrées ou boissons, même non alcoolisées qui pourraient être incompatibles avec leur régime alimentaire. Les produits ainsi apportés à l'hôpital seraient rendus aux visiteurs.

Le personnel hospitalier peut interrompre immédiatement la visite et saisir la Direction pour décider l'expulsion d'un visiteur ne se conformant pas au présent règlement intérieur, avec éventuellement une interdiction de visite ultérieure. Si nécessaire, le concours des forces de l'ordre peut être sollicité.

Enfin, la courtoisie réciproque s'impose aux patients, et aux visiteurs, tout comme aux personnels hospitaliers.

▪ Visiteurs interdits

L'accès au sein du Centre Hospitalier de Somain de démarcheurs, représentants et enquêteurs est interdit, sauf accord du malade et autorisation spécifique de la Direction. Ceux-ci s'exposent à une expulsion immédiate s'ils pénètrent, sans autorisation écrite du Directeur, dans les chambres et les locaux hospitaliers.

Aucune enquête notamment téléphonique ne peut être menée auprès des patients sans l'accord du Directeur ; les patients ne peuvent en aucun cas être tenus d'y répondre.

De même, l'accès à l'enceinte de l'hôpital est strictement interdit aux membres de mouvements sectaires. Le Directeur peut ordonner leur expulsion de l'établissement immédiatement, avec le concours des forces de l'ordre si nécessaire.

L'accès des professionnels de la presse (journalistes et photographes) et les modalités d'exercice de leur profession au sein du Centre Hospitalier doivent préalablement faire l'objet d'une demande exprimée auprès

de la Direction Générale. Si cette demande est acceptée, elle fait l'objet d'une autorisation écrite transmise au demandeur. Les jours fériés et week-ends, ces professionnels doivent formuler leur demande auprès du Directeur de garde.

L'accès des professionnels de la presse auprès du patient est subordonné au consentement libre et éclairé de ce dernier, et pour les mineurs et majeurs protégés, à l'accord du représentant légal.

Les images (télévisées ou photographiques) concernant des patients ne peuvent être réalisées sans une autorisation écrite et signée par ces patients. Le Centre Hospitalier de Somain ne saurait en aucune manière être appelé en garantie en cas de litige consécutif à leur utilisation.

FIN DE VIE ET DECES

- **La survenue du décès**

LA FIN DE VIE

Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'un malade en fin de vie qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abrèger sa vie, il doit en informer le malade, la personne de confiance, la famille ou, à défaut, un des proches ; la procédure suivie est inscrite dans le dossier médical. Le malade n'est pas informé lorsqu'il a manifesté la volonté d'être tenu dans l'ignorance des éléments de son état de santé et en conséquence d'un pronostic le concernant

Lorsque le retour au domicile n'a pas été demandé, il est transporté, dans la mesure du possible et avec toute la discrétion souhaitable, dans une chambre individuelle de l'unité de soins.

La famille ou les proches peuvent demeurer auprès de lui et l'assister dans ses derniers instants. Ils peuvent prendre leurs repas au sein de l'établissement et y demeurer en dehors des heures de visite.

La mise à disposition d'un lit d'accompagnant ne donne pas lieu à facturation.

- **Le constat et le certificat de décès**

Le décès est constaté par un médecin réglementairement habilité dans le cadre de ses fonctions de diagnostic.

LA NOTIFICATION DU DECES

La famille ou les proches du malade sont prévenus du décès, médicalement constaté, dès que possible et par tous moyens. Cette information est communiquée à la famille ou aux proches du malade ou à la « personne à prévenir » désignée par ce dernier lors de son admission (cette personne ne correspond pas nécessairement à la « personne de confiance »).

La notification du décès est faite aux autres personnes ou autorités ayant en charge le patient se trouvant dans une situation spécifique en droit ou de fait et, pour les personnes non identifiées, aux services de police.

Par ailleurs, l'autorité judiciaire est avisée immédiatement par le Directeur prévenu par le médecin en cas de signes ou d'indices de mort violente d'un malade hospitalisé.

Le service d'Etat Civil de la mairie est informé dans le délai légal et suivant les modalités définies, après mention du décès sur le registre des décès de l'hôpital.

TOILETTE MORTUAIRE – DEPOT DES OBJETS – CORPS

Lors du décès médicalement constaté, il est procédé à la toilette et à l'habillage du défunt, conformément au protocole institutionnel.

En l'absence de dépôt, un inventaire contradictoire est réalisé en présence d'au moins un témoin, et si possible deux, et inscrit sur un registre spécial. Les objets sont ensuite remis au Trésor public.

Seul le Trésor Public peut restituer les biens déposés aux héritiers sur justification de leurs droits ; aucun de ces objets ne peut être remis directement par le personnel aux ayants droit ou aux proches du malade.

Le corps est ensuite déposé à la chambre mortuaire et il ne peut être transféré hors de l'établissement qu'avec les autorisations exigées par les lois et les règlements. Dans la mesure où les circonstances le permettent, la famille a accès au défunt avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire.

LE LIBRE CHOIX DE L'OPERATEUR FUNERAIRE

Après reconnaissance du corps, la famille organise les funérailles en s'adressant directement à l'opérateur funéraire de son choix auquel elle règle également directement les frais de convoi et d'obsèques.

La liste des opérateurs funéraires (régies, entreprises, associations) habilités, par agrément préfectoral, à fournir ces prestations avec un guide des formalités à accomplir, sont remis à la famille.

Sont strictement interdites toutes pratiques d'offre de services ou de démarchage qui seraient effectuées au sein du site en prévision d'obsèques pour obtenir ou faire obtenir la commande de fournitures ou de prestations liées à un décès.

Il est également strictement interdit aux agents du Centre Hospitalier de Somain qui -à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions - ont connaissance d'un décès, de solliciter ou d'agréer, directement ou indirectement, des offres - promesses - dons - présents ou avantages -de n'importe quelle nature pour faire connaître le décès aux opérateurs funéraires ou pour recommander aux familles les services d'un de ces opérateurs.

▪ Le transport du corps

Admission du corps en chambre funéraire avant mise en bière

Après réalisation de l'inventaire des biens du défunt, le corps est déposé, en principe avant tout transfert, à la chambre mortuaire du site. Les agents du Centre Hospitalier de Somain prennent en compte, si possible, après s'en être enquis auprès des familles, les souhaits exprimés au sujet des pratiques religieuses lors de la présentation du corps ou de la mise en bière. La présentation des corps au niveau de la chambre mortuaire s'effectue durant ses heures d'ouverture.

Le séjour dans la chambre mortuaire du corps d'une personne décédée à l'hôpital ne donne pas lieu à facturation dans la limite de 3 jours.

✓ Transport du corps sans mise en bière :

Tout transport sans mise en bière préalable n'est possible que dans le délai de 48 heures à compter du décès. Au terme de ce délai, le corps doit impérativement pouvoir être amené à destination. Néanmoins, ces délais peuvent être rallongés sur autorisation préfectorale, uniquement si un motif légitime le justifie.

Sauf cas particulier, le départ du corps doit avoir lieu à partir de la chambre mortuaire de l'établissement au cours de ses plages horaires d'ouverture.

Un tel transport sans mise en bière peut s'effectuer à destination du domicile du défunt ou d'un membre de sa famille mais également vers une chambre funéraire.

Dans ces diverses hypothèses, le transport de corps sans mise en bière d'un patient décédé dans l'établissement est subordonné à la présentation d'une demande écrite (*Modèle A*), ainsi que de la détention du certificat de décès, et l'accomplissement des formalités de déclaration de décès. Celui-ci doit être autorisé par le Directeur.

Ces formalités peuvent être réalisées par la famille du défunt elle-même, ou par les pompes funèbres directement si les proches du défunt leur ont conféré ce pouvoir.

Si le transport doit être effectué dans une commune autre que celle du décès, celui-ci doit faire l'objet d'une déclaration préalable de transport au Maire de la commune du lieu de dépôt initial.

En tout état de cause, ce transport est subordonné au certificat de décès. En effet, pour qu'il puisse avoir lieu, aucun obstacle ne doit avoir été signalé sur celui-ci par le médecin ayant examiné le corps.

L'INHUMATION OU LA CREMATION

L'inhumation ou la crémation doit être réalisée entre 24 heures et 6 jours ouvrables après la survenue du décès.

Ce délai peut être rallongé sur autorisation préfectorale, uniquement si un motif légitime le justifie, ou sur décision de justice.

Lorsque, dans un délai de 10 jours maximum le corps n'a pas été réclamé, c'est l'établissement qui fait procéder à l'inhumation dans les conditions financières compatibles avec l'avoir laissé par le défunt de son vivant.

CHAPITRE 8 : PRINCIPES FONDAMENTAUX LIES AU RESPECT DU PATIENT

IDENTIFICATION DES PERSONNELS

Afin de se faire connaître aux patients et à leurs familles et sauf exceptions décidées par le Directeur Général, les personnels de l'hôpital en contact avec les hospitalisés ou le public portent des tenues fournies par l'établissement, adaptées à leurs emplois et secteurs d'activité et qui mettent en évidence, pendant l'exécution de leur service, leur nom, leur prénom et leur qualité.

Ces dispositions s'appliquent également aux personnels des associations visées dans le présent règlement

▪ DEMANDE D'INFORMATIONS

Les personnels hospitaliers répondent aux demandes d'information des usagers dans le respect de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 et des règles énoncées dans les deux rubriques suivantes.

▪ SECRET PROFESSIONNEL

Institué dans l'intérêt des malades, qui ont droit au respect de leur vie privée et du secret des informations les concernant, le secret professionnel s'impose à tous, en toutes circonstances, étant précisé que les informations concernant une personne prise en charge par une équipe de soins dans un établissement hospitalier sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

La violation du secret professionnel est passible de sanctions non seulement disciplinaires mais aussi pénales. Néanmoins, le secret professionnel ne s'applique pas dans les cas de révélation obligatoire prévus par les lois et règlements

Le médecin, ainsi que tout personnel hospitalier, peut s'affranchir de son obligation de secret dans les deux cas suivants :

- Pour informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives, de sévices ou privations infligés à un mineur de moins de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ;
- Pour porter à la connaissance du Procureur de la République et en accord avec la victime, les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles ont été commises. S'il estime ne pas devoir révéler des sévices ou privations dont il a eu connaissance, le médecin doit alors prendre toute mesure pour en limiter les effets et en empêcher le renouvellement.

En leur qualité d'autorité constituée, les cadres de direction et les médecins chefs de service - à charge pour ces derniers d'en informer le Directeur - doivent porter à la connaissance des autorités judiciaires les crimes et délits dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leurs fonctions.

OBLIGATION DE DISCRETION PROFESSIONNELLE

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les agents hospitaliers sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle sur tous les faits et informations dont ils ont connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. Le secret couvre tout ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu ou compris. En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, les personnels ne peuvent être déliés de cette obligation de discrétion professionnelle que par décision expresse de la Direction Générale. Ces dispositions s'appliquent notamment à l'égard des journalistes, agents d'assurance et démarcheurs.

▪ NEUTRALITE, NON-DISCRIMINATION, PRINCIPE DE LAÏCITE ET DEVOIR DE RESERVE

Tout agent doit observer, dans l'expression de ses sentiments et de ses pensées, une réserve compatible avec l'exercice de ses fonctions. Il est tenu, dans l'exécution de son service, au devoir de stricte neutralité qui s'impose à tout agent collaborant au service public. Il doit s'abstenir de tous propos, discussions ou comportements excessifs ou déplacés, susceptibles d'importuner ou de choquer les malades, les visiteurs et les autres agents du site. La liberté de conscience et d'opinion est rigoureusement respectée.

Aucune propagande ou pression, quel qu'en soit l'objet, ne doit être exercée sur les malades ou sur leurs familles. Aucune marque extérieure d'appartenance religieuse ou politique n'est acceptée sur les lieux de travail. Le droit syndical des personnels de l'hôpital s'exerce conformément à la réglementation en vigueur en tenant compte des nécessités de service et dans le respect du principe de neutralité du service public vis-à-vis des usagers.

▪ ASSIDUITE ET PONCTUALITE

Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions au sein de l'hôpital avec l'assiduité et la ponctualité indispensables au bon fonctionnement du service public hospitalier ; il respecte ses horaires de travail établis en application des dispositions fixées au niveau national, des accords locaux Gestion du Temps de Travail, et fixés par tableaux de services.

▪ TEMOIGNAGE EN JUSTICE

Lorsqu'ils sont appelés à témoigner en justice ou auprès des autorités de police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, les personnels préviennent le Directeur et l'informent des suites.

Si l'agent est simple témoin, il est reçu à la Direction des affaires juridiques pour préparer son audition, et un accompagnement psychologique via le réseau de prévention et d'accompagnement au travail lui est proposé.

Si l'agent est suspect, il pourra, en plus de cet accompagnement psychologique, bénéficier de la protection juridique, afin d'être assisté par un avocat.

En tout état de cause, l'agent peut demander à se faire accompagner lors de son audition par un membre de l'encadrement de son service, jusqu'à la porte de la salle d'audition.

Les week-ends et les jours fériés, l'agent pourra demander à se faire accompagner lors de son audition par l'administrateur de garde.

- **L'EXIGENCE D'UNE TENUE CORRECTE**

La tenue est un élément du respect dû aux malades. Une tenue correcte, tant dans l'habillement que dans le langage, est exigée de l'ensemble des personnes travaillant à l'hôpital. La familiarité à l'égard des malades est formellement proscrite.

- **LE DESINTERESSEMENT**

L'OBLIGATION DE DESINTERESSEMENT

Les personnels de l'hôpital ne peuvent prendre, par eux-mêmes ou par personnes interposées, des intérêts dans une entreprise en relation avec le Centre Hospitalier de Somain qui soient de nature à compromettre leur indépendance. S'ils ont un intérêt direct ou indirect dans le fonctionnement d'une telle entreprise, ils doivent en informer l'Administration pour lui permettre de gérer le risque de conflit d'intérêts, dès lors qu'ils participent au sein de l'hôpital à des activités susceptibles de les mettre en relation directe ou indirecte avec cette entreprise ou s'ils sont impliqués dans la mise en œuvre d'une procédure d'achat dans le secteur d'activité de cette entreprise. Sont applicables dans ce domaine des sanctions non seulement disciplinaires mais pénales.

LE CUMUL D'EMPLOIS ET D'ACTIVITES

Les personnels du Centre Hospitalier de Somain (titulaires, stagiaires ou contractuels) sont tenus de se consacrer à leur fonction. Il leur est interdit d'exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative, de quelque nature que ce soit sans l'accord préalable de l'employeur.

Pour les personnels médicaux et non médicaux, il ne peut être dérogé à cette interdiction que dans les conditions générales prévues par la réglementation générale sur les cumuls d'emplois ou de rémunération (notamment missions d'enseignement, d'expertise, production d'œuvres scientifiques, littéraires ou artistiques). Les personnels concernés doivent en informer au préalable la Direction.

Selon leur statut, certains praticiens hospitaliers peuvent avoir une activité libérale, hors ou au sein du Centre Hospitalier de Somain.

En outre, les praticiens contractuels employés à temps plein s'engagent à consacrer la totalité de leur activité professionnelle au service de l'établissement.

Les praticiens contractuels employés à temps partiel peuvent, à condition d'en avoir informé la Direction, exercer une activité rémunérée en dehors du service effectué au Centre Hospitalier de Somain.

L'INTERDICTION DE BENEFICIER D'AVANTAGES EN NATURE OU EN ESPECES

Il est interdit aux personnels du CENTRE HOSPITALIER DE SOMAIN de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces, provenant d'entreprises qui assurent des prestations, produisent ou commercialisent des produits pris en charge par les régimes de Sécurité Sociale.

Les agents ne peuvent accepter des malades ou de leurs familles aucune rémunération ni pourboire lié à l'exécution de leur service.

L'OBLIGATION DE DEPOSER LES BIENS CONFIES PAR LES MALADES OU TROUVES DANS LE CENTRE HOSPITALIER DE SOMAIN

Aucun agent hospitalier ne doit conserver sur lui des objets, documents ou valeurs qui lui serait confiés exceptionnellement par des malades.

Tout bien découvert ou trouvé au sein de l'hôpital est directement remis au cadre du service, pour en organiser la conservation et en assurer la restitution.

LE LIEN HIERARCHIQUE

▪ EXECUTION DES INSTRUCTIONS RECUES

Tout agent du Centre Hospitalier de Somain, quel que soit son rang dans la hiérarchie, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Il a l'obligation de se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique, sauf dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement un intérêt public.

Il n'est déchargé d'aucune des responsabilités qui lui incombent par la responsabilité propre de ses subordonnés.

En cas d'empêchement d'un agent chargé d'un travail déterminé et en cas d'urgence, aucun autre agent ayant reçu l'ordre d'exécuter ce travail ne peut s'y soustraire pour le motif que celui-ci n'entre pas dans sa spécialité ou n'est pas en rapport avec ses attributions ou son grade. L'application de cette disposition ne peut toutefois aller à l'encontre des règles d'exercice des professions réglementées.

▪ INFORMATION DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE

Tout agent avise son supérieur hiérarchique, dans les meilleurs délais, des situations le plaçant dans l'impossibilité d'assurer une vacation de travail planifiée ainsi que des incidents de toute nature dont il a connaissance à l'occasion de son service.

De même, tout agent amené à conduire un véhicule de l'Administration dans le cadre de ses fonctions doit obligatoirement et immédiatement informer son supérieur hiérarchique de toute mesure de suspension ou d'annulation du permis de conduire dont il peut être l'objet.

L'ORGANISATION DU TRAVAIL

▪ LE BON USAGE DES BIENS DU CENTRE HOSPITALIER DE SOMAIN

Les membres du personnel veillent à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets de toute nature mis à leur disposition par l'établissement. L'hôpital peut exiger un remboursement en cas de dégradation volontaire ou d'incurie caractérisée.

Les personnes du Centre Hospitalier de Somain doivent se conformer aux règles de sécurité encadrant l'utilisation des ressources informatiques, prévues dans la charte d'utilisation du système d'information.

▪ RESPECT DES REGLES D'HYGIENE ET DE SECURITE

Les personnels de l'hôpital observent strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Ils doivent notamment à cet effet porter en présence des patients les tenues fournies par l'établissement et respecter l'interdiction de fumer.

Ils ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer l'hygiène et la sécurité générale de l'établissement et de ses usagers ; ils se soumettent aux mesures de surveillance de leur état de santé et de prévention des risques professionnels qui sont organisées sur les lieux de travail en fonction de leurs emplois (visite médicale périodique, examens spéciaux pour les professionnels affectés dans des secteurs à risque particulier, mesures spécifiques à certains postes de travail).

Un membre du personnel peut se retirer d'une situation de travail présentant à son avis un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé sous réserve de ne pas créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent et d'en informer la Direction.

▪ OBLIGATION DE SIGNALEMENT DES INCIDENTS LIES A L'UTILISATION DES PRODUITS ET BIENS DE SANTE

Tout agent qui a connaissance d'un effet indésirable grave ou inattendu, d'un incident ou d'un risque d'incident lié à l'utilisation d'un médicament, d'un produit sanguin labile ou d'un dispositif médical est tenu d'en alerter immédiatement le correspondant local assurant au sein de l'hôpital la vigilance sanitaire pour la catégorie de produits concernée.

Tout agent qui a connaissance d'un événement indésirable concernant tout secteur de la vie hospitalière est tenu de le signaler. Il adresse son signalement selon les procédures définies et, en l'absence de toute autre procédure de signalement spécifique à l'événement déclaré, à la Direction.

LA LOI DE DEONTOLOGIE DES FONCTIONNAIRES DU 20 AVRIL 2016

La loi du 20 avril 2016 comprend 90 articles répartis en 5 titres, dont les principaux sont relatifs au socle de cette loi : La déontologie, la modernisation des droits et des obligations des fonctionnaires et l'exemplarité des employeurs publics.

La consécration législative de principes déontologiques

Incorporé dans le titre I de la loi « de la déontologie », l'article 1^{er} de la loi vient modifier l'article 25 de la loi du 13 juillet 1983. Des valeurs fondamentales émergent de cet article, pour la plupart déjà reconnues par la jurisprudence :

- La dignité : respect de l'autre,
- L'impartialité : être équitable, juste,
- L'intégrité : adopter un comportement honnête,
- La probité : respect des règles,
- L'obligation de neutralité : ne pas se prononcer pour un parti plus qu'un autre, le respect du principe de laïcité,
- Le respect de la liberté de conscience et de la dignité de toute personne.

La lutte et la prévention des conflits d'intérêts

Toujours dans le titre I, est créé un article 25 bis relatif à la prévention des conflits d'intérêts où tout fonctionnaire « veille à faire cesser immédiatement ou à prévenir les situations de conflit d'intérêts dans lesquelles il se trouve ou pourrait se trouver ».

Définition donnée par la loi du 20 avril 2016

« Constitue un conflit d'intérêts toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés qui est de nature à influencer ou paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif de ses fonctions ».

Inciter à faire cesser les conflits d'intérêts

Dès lors qu'il se trouverait dans une telle situation, le fonctionnaire doit :

- Saisir son supérieur hiérarchique, qui confiera le dossier à une autre personne,
- S'abstenir d'user d'une délégation de signature,
- S'abstenir de siéger dans une instance collégiale etc.

Le renforcement de la protection fonctionnelle des agents et de leur famille

Le titre II de la loi du 20 avril 2016 intitulé « de la modernisation des droits et des obligations des fonctionnaires » comporte plusieurs chapitres, et notamment un sur la protection fonctionnelle des agents et de leur famille.

Ainsi, le fonctionnaire « bénéficie d'une protection organisée par la collectivité publique qui l'emploie à la date des faits en cause ou des faits ayant été imputés de façon diffamatoire ». De plus, cette protection fonctionnelle est étendue au conjoint, au concubin, au partenaire lié par un PACS, à ses enfants et à ses ascendants directs.

La modernisation des garanties disciplinaires des agents

L'article 19 de la loi du 13 juillet 1983 se voit insérer un nouvel alinéa par la loi du 20 avril 2016 : « aucune procédure disciplinaire ne peut être engagée au-delà d'un délai de trois ans à compter du jour où l'administration a eu une connaissance effective de la réalité, de la nature et de l'ampleur des faits passibles de sanction (...) ».

LE RESPECT DU SECRET MEDICAL

Issue de la loi du 4 mars 2002, le secret médical a vu son régime modifié par la loi du 26 janvier 2016 avec un décloisonnement de la notion de partage d'informations « secret partagé ».

Le secret médical : un véritable droit du patient réécrit par la loi du 26 janvier 2016

« Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou un des services de santé définis au livre III (Aide médicale urgente, permanence des soins, transports sanitaires, télémédecine.) de la

sixième partie du présent code a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations le concernant ». Des dérogations sont également prévues par la loi.

Une information peut elle être transmise à un ou plusieurs proches du patient ? une distinction s'impose entre diagnostic ou pronostic grave et diagnostic ou pronostic qui ne met pas en jeu la vie du patient. Pour le second cas, le professionnel de santé ne saurait être délié de son secret (la mort de la personne ne met en aucun cas fin au secret). En revanche, pour le premier cas, « le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. On notera que le patient a la possibilité en amont qu'une ou plusieurs personnes ne reçoivent pas l'information prévue en ce cas.

Le médecin est seul habilité à délivrer cette information, mais il a la possibilité de la faire délivrer sous sa responsabilité.

Contenu (sur quoi porte le secret médical ?)

Le secret médical « couvre l'ensemble des informations concernant la personne, venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes ».

Les personnes tenues au secret médical

Le législateur est clair sur les personnes tenues au secret médical : « il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé » quels que soient leur lieu d'exercice et leur mode d'exercice.

Les limites du secret médical

- La possibilité d'échanger certaines informations avec un ou plusieurs professionnels identifié « secret partagé »

Un professionnel a la possibilité d'échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge à deux conditions : « qu'ils participent tous à sa prise en charge » et que « ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social ».

Dès lors qu'ils font partie de la même équipe de soins tel que mentionné à l'article L.1110-12 du CSP, les professionnels peuvent partager les informations relatives à une personne à condition de respecter les deux conditions exposées ci-dessus.

Un décret n°2016-994 du 20 juillet 2016 vient également préciser le cadre juridique applicable à l'échange et au partage de l'information entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social ainsi que les catégories de professionnels susceptibles d'échanger ces mêmes informations.

In fine, il est important de mentionner que la personne est informée de son droit de s'opposer à l'échange et au partage des informations la concernant.

- Les autres dérogations légales

La réglementation prévoit des dérogations légales où des informations relatives à une ou plusieurs personnes sont dévoilées : une liste de maladies à déclaration obligatoire est ainsi fixée, comme l'obligation de déclarer les naissances ou les décès.

En outre, il existe des exceptions au secret professionnel mentionnées à l'article 226-14 du code pénal où le professionnel de santé est tenu d'informer les autorités judiciaires dans le cas de privations ou sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a connaissance, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique.

- Les sanctions de la violation du secret médical

N'est pas seulement puni la révélation d'informations mais également l'obtention ou la tentative d'obtention des informations mentionnées à l'article L.1110-4. La peine est d'un an d'emprisonnement et de 15.000 euros d'amende.

CHAPITRE 9 : LES MESURES CONCERNANT LE PERSONNEL HOSPITALIER

LES DROITS ET DEVOIRS DES PERSONNELS

▪ LIBERTE D'EXPRESSION

La liberté d'expression est garantie au fonctionnaire, dans le respect d'une part de l'obligation de stricte neutralité, d'autre part du devoir de réserve.

▪ DROIT SYNDICAL

Le droit syndical est garanti aux agents. Les intéressés peuvent librement créer des organisations syndicales, y adhérer et y exercer des mandats.

▪ DROIT DE GREVE

Les fonctionnaires exercent le droit de grève dans le cadre des lois qui le réglementent. Un service minimum doit toutefois pouvoir être assuré au sein du Centre Hospitalier de Somain.

▪ LA PROTECTION CONTRE LE HARCELEMENT

Conformément à la loi de modernisation sociale du 12 janvier 2002 réactualisée, et à la circulaire du 4 mars 2014 relative à la lutte contre le harcèlement dans la fonction publique, la carrière du fonctionnaire ne pourra en aucune manière être affectée en raison de la circonstance qu'il aura subi ou refusé de subir des agissements de toute personne qui, abusant de son autorité, aura tenté d'obtenir des faveurs à caractère sexuel.

Les fonctionnaires qui auront relaté ou témoigné sont également protégés. Aucun fonctionnaire ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel

▪ LA PROTECTION DES PERSONNELS DANS L'EXERCICE DE LEURS FONCTIONS

Lorsqu'un agent de l'établissement est victime d'une agression ou d'un acte de violence grave sur son lieu de travail, il a droit à un soutien psychologique, social, et juridique. Une procédure « signalement d'évènement indésirable » est tenue à la disposition des professionnels victimes d'une agression.

Le professionnel victime d'une agression remplit une fiche « actes de violence ».

S'il le souhaite, l'agent pourra aller porter plainte, accompagné du responsable de la sécurité, et muni de la copie de la fiche de signalement et du certificat d'incapacité temporaire de travail s'il a été établi. Si les faits se sont déroulés le week-end ou la nuit, l'agent en informe l'administrateur de garde, lequel peut l'accompagner au commissariat.

Pour tous les actes de procédure, le professionnel victime d'une agression se domicilie au Centre Hospitalier de Somain.

Dans l'hypothèse où un agent agressé estimerait ne pas pouvoir porter plainte, le Directeur peut porter les faits à la connaissance du Procureur de la République dans la mesure où ces faits paraissent constituer un crime ou un délit.

▪ **PRINCIPE DE NON-DISCRIMINATION**

Aucune différenciation, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les agents hospitaliers en raison de leur genre, origine, orientation sexuelle, âge, patronyme, état de santé, apparence physique, handicap ou appartenance vraie ou supposée à une ethnie ou groupe dans l'espèce humaine.

Le principe constitutionnel d'égalité entre homme et femme garantit aux agents des deux sexes un traitement identique au niveau du recrutement, de l'avancement, de la carrière et de la rémunération, toutes distinctions éventuelles devant être objectivement justifiées.

▪ **DROIT DE RETRAIT EN CAS DE PERIL GRAVE ET IMMINENT**

Dans le respect de règles législatives et réglementaires, un agent peut se retirer d'une situation de travail dont il estime qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, sous réserve de ne pas créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent et d'en informer la direction.

▪ **DROIT A LA FORMATION PROFESSIONNELLE**

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

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

Le Centre Hospitalier de Somain élabore chaque année un plan de formation qui tient compte du projet d'établissement et des projets des unités fonctionnelles, des services, des pôles et/ou des directions et des demandes individuelles des agents.

✓ **LE Développement Professionnel Continu (DPC)**

- **Le Développement Professionnel Continu (DPC) est un dispositif de formation :**
- Initié par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) en 2009 et adapté par la loi de Modernisation du système de Santé en 2016,
- Effectif depuis le 1er janvier 2013,
- Dédié aux professionnels de santé de France* (au sens du Code de Santé Publique, chapitre IV).
- **Le DPC est un dispositif de formation réglementé**
- **Le DPC est une démarche active tout au long de l'exercice professionnel**
- **Le DPC, pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins**

Le Développement Professionnel Continu (DPC) a pour objectifs :

- L'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles et de gestion des risques,
- Le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences,
- La prise en compte des priorités de santé publique.

✓ **L'entretien annuel d'évaluation-de notation- et de formation**

Principe :

L'entretien professionnel sert de support à l'appréciation de la valeur professionnelle des agents évalués. Il doit également permettre au salarié d'élaborer son projet professionnel à partir de ses souhaits d'évolution dans l'établissement, de ses aptitudes et en fonction de la situation de l'établissement. Cet entretien est l'occasion pour l'agent de demander une action de formation, un bilan de compétences ou une validation des acquis et de l'expérience (VAE).

Le Centre Hospitalier de Somain met en œuvre une procédure suivie et rigoureuse d'évaluation à l'égard des différentes catégories statutaires d'agents :

- ✓ Evaluation des contractuels en vue des renouvellements de contrat,
- ✓ Evaluation des agents stagiaires en vue de la titularisation,
- ✓ Evaluation annuelle et entretien professionnel conduisant à la notation des agents titulaires et à l'évaluation des contractuels présents depuis plus d'un an.

Calendrier prévisionnel :

La campagne de notation se déroule de mi-août à début novembre de chaque année.

Objectif :

L'entretien professionnel se conçoit comme un moyen d'expression reposant sur une participation active tant de l'agent que du cadre ainsi que sur une écoute réciproque et constructive.

Les objectifs sont de mesurer les résultats professionnels obtenus au cours de l'année, de déterminer les objectifs individuels, clairs et réalistes qui s'orientent autour des missions principales confiées pour l'année à venir, de dégager les besoins en formation, et d'objectiver les perspectives professionnelles en termes de carrière et de mobilité.

- **ACCES AU DOSSIER PERSONNEL DES AGENTS**

Tout agent du centre Hospitalier de Somain peut avoir accès à son dossier administratif personnel dans les conditions définies par la loi. Cette demande n'a pas à être justifiée.

▪ INDEMNITES SERVIES A L'OCCASION DES MISSIONS ET FORMATIONS

Le Décret n° 92-566 du 25 juin 1992 fixe les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des fonctionnaires et agents relevant de la FPH sur le territoire métropolitain de la France.

▪ RESPECT DES REGLES DE SECURITE ET DES BONNES PRATIQUES EN MATIERE D'HYGIENE

Les personnels de l'établissement doivent observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Ils doivent notamment porter les tenues adaptées à leurs fonctions mises à disposition par l'établissement, y compris le cas échéant les équipements de protection individuelle. Les personnels de l'établissement ont l'obligation de prendre connaissance des modalités de fonctionnement des services et d'en respecter les procédures. Ils ont l'obligation de participer aux mesures de prévention et aux actions de formations spécifiques destinées à assurer la sécurité générale de l'hôpital et de ses usagers.

Dans le cadre de la lutte contre les événements indésirables associés aux soins, en vertu des articles R. 6111-1 et suivants du Code de la Santé Publique, il appartient au Directeur de développer la culture de sécurité dans l'établissement.

Le personnel a l'obligation de suivre les recommandations de bonnes pratiques d'hygiène visant à prévenir les infections nosocomiales et les risques liés aux soins. Notamment, les personnels en contact avec les patients ou du matériel lié aux soins ont l'obligation de retirer tout bijou et ornement corporel transportant idéalement des germes, même après déterSION.

▪ TRI DES DECHETS

Le centre Hospitalier de Somain est responsable du devenir de ses déchets et doit respecter les règles de sécurité sanitaire propres à prévenir tout risque de contamination.

Afin de protéger les usagers, les personnels hospitaliers, les personnels chargés de l'élimination des déchets et plus largement de préserver l'environnement, tout agent du centre Hospitalier de Somain doit s'engager au quotidien dans une démarche de qualité et veiller à la rigueur du tri effectué dans chaque domaine d'activité suivant les protocoles applicables.

▪ INTERDICTION CONCERNANT L'ALCOOL ET TOUTE SUBSTANCE TOXIQUE (voir annexe page 123)

Il est interdit à toute personne d'introduire ou de distribuer directement ou indirectement dans l'établissement de l'alcool ou toute substance toxique.

L'accès de l'établissement est interdit à toute personne en état d'ivresse. En cas de suspicion d'un état d'ébriété d'un agent sur le lieu de travail, il convient d'en avertir le cadre de santé qui se mettra en relation avec la direction.

▪ LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

La qualité de vie au travail est une préoccupation au centre Hospitalier de Somain. La commission maintien/retour à l'emploi contribue également à la qualité de vie au travail. La problématique du maintien dans l'emploi est aujourd'hui un **enjeu** majeur au regard du vieillissement de la population, de **l'allongement de la durée de la vie au travail**, de l'augmentation des maladies professionnelles mais aussi des pathologies lourdes

autres que professionnelles pour lesquelles le progrès médical permet une activité aménagée. Tous ces facteurs, s'ils ne sont pas suffisamment pris en compte, sont susceptibles d'engendrer des cas d'inaptitude et d'exclusion du travail.

L'**anticipation**, la **prévention** de l'apparition de situation de handicap et du nombre de salariés concernés par une restriction d'aptitude placent le **maintien dans l'emploi** au cœur des politiques de gestion des ressources humaines et permettent d'élargir la réflexion à l'ensemble des situations de travail (conditions de travail, gestion des compétences...).

Conscient de cet enjeu, notre établissement a créé cette commission en 2015.

CHAPITRE 10 : LES SPECIFICITES CONCERNANT CERTAINS PATIENTS OU RESIDENTS

DISPOSITIONS PARTICULIERES AUX UNITES DE SOINS LONGUE DUREE (USLD) ET A L'ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES (EHPAD)

Préambule

L'ensemble des dispositions du présent paragraphe s'applique, le cas échéant, aux unités de soins de longue durée (USLD) et à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Il est souligné d'une manière générale que les personnes accueillies dans ces unités doivent avoir accès à tous les soins qui leur sont nécessaires, être pleinement associées autant que possible aux décisions qui les concernent et ne subir aucune discrimination.

Les dispositions relatives aux droits des patients leur sont pleinement applicables.

ACCUEIL ET ADMISSION DES RESIDENTS :

LIBRE CHOIX DE LA PERSONNE

La personne en perte d'autonomie garde la liberté de choisir son mode de vie et l'établissement dans lequel elle séjourne.

L'admission doit être préparée en liaison avec l'intéressé et sa famille et recevoir son accord. Préalablement à son admission, le résident doit être, ainsi que sa famille, pleinement éclairé sur les modes de fonctionnement de l'établissement et l'organisation des soins et notamment sur :

- ✓ Les conditions de séjour, s'agissant du confort hôtelier, de la prise en charge des soins et de la dépendance
- ✓ Le montant des frais relatifs au séjour, aux soins, à la dépendance et à l'hébergement, ainsi que les modalités de leur prise en charge éventuelle par les organismes de protection sociale et les collectivités départementales.

Nul ne peut être admis au sein d'une unité de soins de longue durée sans une information et un dialogue préalable, effectués si nécessaire en liaison avec les institutions ou services sociaux dont relève la personne.

MODALITES DE L'ADMISSION

Le Centre Hospitalier de Somain remet à chaque personne prise en charge ou à son représentant légal, lors de son admission, un contrat de séjour, auquel est annexée la Charte de la personne hospitalisée ainsi que la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante.

Ce contrat précise les obligations respectives de chacun, notamment les prestations mises en œuvre, les conditions d'accueil et de séjour, et les conditions de participation financière. Y sont également stipulées les modalités de mise en place du projet de soins personnalisés, prévu dans les six mois qui suivent l'admission. Le contrat de séjour et l'engagement de payer sont signés par la personne accueillie dès son entrée dans la structure d'hébergement.

Un livret d'accueil, ainsi que le règlement intérieur, sont également remis aux résidents lors de leur admission.

ACCUEIL ET INFORMATION

L'accueil du résident est organisé de telle façon que son installation s'effectue dans de bonnes conditions. L'établissement veille à ce que celui-ci reçoive lors de son séjour toute l'aide qui lui est nécessaire pour tout ce qui touche à sa santé, son confort et sa vie quotidienne.

FRAIS DE SEJOUR

L'accueil des résidents d'EHPAD et en USLD est encadré par une convention tripartite, signée avec le Conseil départemental du Nord et l'Assurance Maladie.

Par ailleurs, l'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Par conséquent, les décisions tarifaires et budgétaires annuelles des autorités de tarification s'imposent à l'établissement comme à chacun des résidents qu'il héberge.

La facturation mensuelle aux résidents se décompose ainsi :

- Un tarif « hébergement » journalier multiplié par le nombre de journées facturables
- Un tarif « dépendance » journalier équivalent au niveau de dépendance 5 ou 6 (le plus bas), également multiplié par le nombre de journées facturables.

Les montants des tarifs « dépendance » et « hébergement » sont fixés annuellement par arrêté du Président du Conseil Général du nord.

Les dotations du tarif « dépendance » varient selon le GIR (groupe iso-ressources), déterminant le montant de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie). Le GIR est calculé en fonction de l'état de dépendance de la personne accueillie.

L'état de dépendance du résident est déterminé lors de l'admission puis à l'issue de plusieurs semaines de séjour, par l'équipe accueillante.

Le forfait soins, calibré et notifié annuellement, est versé directement par l'Assurance Maladie à l'établissement. Il couvre les dépenses induites par la prise en charge médicale du résident.

INFORMATION DES PERSONNES SUR LES CONDITIONS FINANCIERES DE L'HEBERGEMENT

Les résidents ou leur famille doivent être informés, préalablement à l'admission, y compris en cas de transfert, des conditions financières d'hébergement au moyen d'une notice d'information qu'ils complètent et signent (engagement de payer).

L'annexe indicative, jointe au contrat de séjour, doit préciser de façon claire :

- Les conditions financières de prise en charge et notamment le fait que le tarif « Hébergement », ainsi que le « talon modérateur dépendance » est toujours à la charge du résident, de sa famille, et/ou de l'aide sociale ; ce tarif n'est jamais pris en charge par l'assurance maladie ;
- Les délais autorisés et les conditions de facturation en cas d'absence du résident (pour une hospitalisation en court séjour ou pour des vacances)
- Les modalités d'obtention de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)
- Les modalités de l'intervention financière du Conseil Général.

VIE DU RESIDENT AU SEIN DES STRUCTURES MEDICALES ASSURANT DES SOINS DE LONGUE DUREE (USLD) ET DANS L'ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES (EHPAD)

Respect des personnes :

La dignité, l'intimité et la vie privée du résident doivent être strictement respectées. Celui-ci a le droit, à tout moment, d'exprimer ses choix et ses souhaits.

Projets de soins et projets de vie :

La direction du Centre Hospitalier de Somain, les médecins, les soignants et le service social mettent en œuvre un projet de soins et un projet de vie destinés à favoriser la prise en charge globale de la personne accueillie, en respectant avant toute chose sa dignité et son bien-être.

L'élaboration du projet de soins est réalisée en équipes, en prenant en compte les besoins individuels du résident et notamment la prise en charge de la dépendance. Ce projet recherche le maintien ou l'amélioration du niveau d'autonomie durant l'hébergement et favorise les liens du résident avec ses proches et son environnement.

Le respect de la vie personnelle des résidents et de leur vie sociale au sein de l'établissement est un élément essentiel dans leur prise en charge. Leur participation doit être envisagée dans de multiples domaines.

Toutes les initiatives au sein de l'établissement tendant à l'animation et à l'amélioration du cadre de vie sont favorisées, qu'elles émanent des résidents, des familles, des personnels ou de personnes bénévoles extérieures à l'établissement. Il en va de même pour les propositions tendant à faciliter l'exercice de leur liberté d'aller et de venir.

Ces initiatives sont coordonnées par le centre Hospitalier de Somain et s'articulent avec le projet de vie. Elles sont évaluées régulièrement.

Relations avec les familles :

La coopération des familles à la qualité de la vie au sein des secteurs d'hébergement de l'établissement est encouragée et facilitée. L'équipe soignante veille à ce que les proches ou les visiteurs se sentent partie prenante à la vie de l'unité, et aux activités d'animation auxquelles ils souhaitent participer.

Chaque fois que les conditions le permettent, les proches sont invités par l'équipe soignante à participer activement au soutien du résident : présence pendant les repas (en l'absence de soins spécifiques), autorisation de sortie.

▪ PARTICIPATION DES RESIDENTS A LA VIE DE L'EHPAD OU DE L'USLD

L'établissement met en place, pour faciliter l'expression et la participation des personnes accueillies, des rencontres régulières avec les personnes accueillies en unité de soins de longue durée (USLD) et en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) avec leurs familles.

▪ PROTECTION DES PERSONNES VULNERABLES

L'établissement est garant de la protection du résident en situation de vulnérabilité, que celle-ci résulte de l'altération de ses facultés mentales ou de toute autre forme de dépendance.

▪ DEROULEMENT DES SOINS

Le déroulement et la nature des soins et des examens entrepris font, dans toute la mesure du possible, l'objet d'explications compréhensibles

▪ LIBERTE DES RESIDENTS ET REGLES DE VIE

Pendant leur séjour, les personnes accueillies doivent bénéficier de toutes les libertés compatibles avec les exigences de la vie collective et de leur état cognitif.

Ils doivent respecter la tranquillité de leurs voisins et ne créer aucun désordre à l'intérieur de l'établissement.

▪ BIENS, OBJETS DE VALEUR ET ESPECES

L'argent du résident est sa propriété personnelle et exclusive. La souplesse qui lui est laissée dans sa gestion constitue un aspect important de sa liberté et de son autonomie.

Aucune somme d'argent ne doit être versée aux personnels par les résidents ou leur famille à titre de gratification.

La Direction décline toute responsabilité en cas de vol ou de perte d'effets personnels.

▪ DOMICILE

Sous réserve des nécessités de service, la chambre du résident est, en toutes circonstances, considérée comme son domicile. A ce titre, cet espace tend à être protégé contre toute atteinte à l'intimité et à la vie privée. Hormis le cas de la mise sous tutelle, la personne âgée résidente à titre définitif peut obtenir sa domiciliation au Centre Hospitalier de Somain.

▪ ASSURANCE

Les résidents séjournant à titre définitif au sein du secteur d'hébergement sont tenus de souscrire une assurance responsabilité civile et dommages accidents. Le résident peut également souscrire une assurance portant sur les objets et biens personnels.

Si l'établissement en fait la demande, le résident doit être en mesure de présenter une attestation, justifiant de ce qu'il a souscrit une assurance.

▪ **PERSONNALISATION DES CHAMBRES**

La personnalisation des chambres est possible pour les résidents : apports de petits mobiliers, tableaux, etc... Un inventaire de ces objets personnels est effectué dès leur arrivée.

Toutefois, l'installation de ces objets ne doit pas engendrer de gêne à l'occasion des soins et de l'entretien de la chambre, ni constituer un obstacle à la sécurité des locaux. Elle doit notamment être conforme aux normes de sécurité anti-incendie.

▪ **NON-RESPECT DES STIPULATIONS CONTRACTUELLES**

Les modalités de cessation du séjour à l'initiative du Centre Hospitalier de Somain sont détaillées dans le contrat de séjour, passé avec chaque personne accueillie.

▪ **SORTIE VOLONTAIRE**

Sauf en cas de nécessité médicale, les résidents peuvent mettre fin à leur séjour à tout moment, sur leur demande.

Le cas échéant, le résident ou sa famille adresse une lettre recommandée avec accusé de réception au Directeur de l'établissement, mentionnant un préavis d'un mois précédant son départ.

LA SPECIFICITE DE LA RESIDENCE EN EHPAD

CONSEIL DE VIE SOCIALE :

Attributions :

Le Conseil de vie sociale donne son avis et fait des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service. Il est notamment compétent sur :

- L'organisation intérieure et la vie quotidienne
- Les activités
- L'animation socioculturelle et les services thérapeutiques
- Les projets de travaux et d'équipement
- La nature et les prix des services rendus
- L'affectation et l'entretien des locaux collectifs
- L'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre les participants
- Les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge.

Les membres du Conseil de vie sociale sont élus pour une durée de trois ans, renouvelable.

Les avis et propositions du Conseil de vie sociale sont transmis, après adoption par ses membres, au Conseil de Surveillance de l'établissement. Le Conseil de vie sociale doit être informé de la suite donnée aux avis et propositions qu'il a émis.

Composition :

Le Conseil de vie sociale comprend 6 membres :

- Deux représentants des personnes accueillies et deux suppléants
- Deux représentants des familles et / ou des représentants légaux, et deux suppléants
- Un représentant des personnels de chaque organisation syndicale les plus représentatives
- Un représentant de la direction du Centre Hospitalier de Somain.

Présidence :

Le Président du CVS est élu parmi les représentants des personnes accueillies et parmi les familles et/ou les représentants légaux.

Organisation :

Le Conseil de vie sociale se réunit trois fois par an, sur convocation du Président au sein du pôle de gériatrie. Une réunion extraordinaire peut être programmée en cas de besoin.

Le Conseil de vie sociale est une instance collégiale et doit donc fonctionner démocratiquement.

Les avis ou propositions qu'il pourrait adopter doivent être votés à la majorité relative des membres à voix délibérative.

LES DROITS DU PATIENT EN MILIEU PSYCHIATRIQUE

Dès lors qu'une personne fait l'objet de soins psychiatriques (à la demande d'un tiers, en cas de péril imminent ou sur décision du représentant de l'état), « les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis (CSP, art. L. 3211-3). Dignité et réinsertion sont deux notions fondamentales.

Dans les cas des soins psychiatriques libres, la personne bénéficie des mêmes droits conférés par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 (information, dossier médical, secret médical, etc.) et sans cesse réécrite. A ce titre, la loi du 26 janvier 2016 intègre au sein du CSP les notions d'isolement et de contention.

Concernant les soins psychiatriques sans consentement (comme son nom l'indique, la personne se voit réduire sa participation à certaines décisions comme l'admission puisqu'il s'agit des seuls soins où une personne peut être hospitalisée sans son consentement), le droit à l'information est prééminent. En effet, avant chaque décision prononçant le maintien des soins ou définissant la forme de la prise en charge, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est « dans la mesure où son état le permet, informée de ce projet de décision et mise à même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état (CSP, art. L. 3211-3) ».

De plus, la personne est informée :

- Le plus rapidement possible et de manière appropriée à son état, de la décision d'admission et de chaque décision prononçant le maintien des soins ou définissant la forme de la prise en charge ;
- Dès l'admission ou dès que son état le permet et, par la suite, à sa demande après chaque décision prononçant le maintien des soins ou définissant la forme de la prise en charge, de ses droits, des voies

de recours qui lui sont offertes et des garanties qui lui sont offertes liées au contrôle obligatoire du juge des libertés et de la détention (JLD) dans un délai de 12 jours à compter de l'admission de la personne (14 jours en cas d'expertise demandée par le JLD).

En outre, doit être recherché l'avis de la personne sur la modalité des soins dont il fait l'objet.

L'article L. 3211-3 du CSP fait également état de huit droits-supplémentaires-conférés au patient faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement :

- Communiquer avec le préfet ou son représentant, le président du tribunal de grande instance ou son délégué, le procureur de la république, et le maire de la commune ou son représentant ;
- Saisir la commission des soins psychiatriques et, lorsqu'elle est hospitalisée, la CDU ;
- Porter à la connaissance du contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence ;
- Prendre conseil auprès d'un médecin ou d'un avocat de son choix ;
- Emettre ou recevoir des courriers ;
- Consulter le règlement intérieur de l'établissement et de recevoir les explications qui s'y rapportent ;
- Exercer son droit de vote ;
- Se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Hormis les 5, 7 et 8^{èmes} droits exposés ci-dessus propres à chaque personne, les cinq autres peuvent être exercés par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt de la personne (à leur demande).

Concernant l'accès au dossier par la personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement, il est précisé « qu'à titre exceptionnel la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une admission en soins psychiatriques [sans consentement], peut-être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière.

En cas de refus du demandeur, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie.

Pour aller plus loin, la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 a introduit l'article L. 3222-5-1 du CSP relatif à la contention et à l'isolement qui sont des pratiques de dernier recours « qui doivent faire l'objet d'une surveillance stricte confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin ».

En outre, un registre est tenu dans chaque établissement avec pour chaque mesure la mention du nom du psychiatre ayant décidé cette mesure ainsi que sa date, son heure, sa durée et le nom des professionnels ayant surveillé la personne.

Enfin, comme le rappelle une décision de la cour administrative d'appel de Marseille, la dignité de la personne doit d'une part être respectée lorsqu'elle est placée en isolement, et d'autre part la mesure ne peut-être que médicale et non punitive.

Les droits du patient apparaissent donc renforcés en milieu psychiatrique.

CHAPITRE 11 : HERBERGEMENT DES DONNEES DE SANTE

LES MODIFICATIONS APORTEES PAR LA LOI DU 26 JANVIER 2016

Le Code de la santé publique dispose que toute personne prise en charge par un professionnel ou un établissement de santé a droit au respect de sa vie privée et au secret des informations la concernant. Les professionnels de santé, ainsi que ceux intervenant dans le système de santé, sont soumis au secret médical (art. L.1110-4 CSP).

Les professionnels de santé sont également tenus de respecter les obligations relatives aux traitements de données à caractère personnel, en leur qualité de responsable du traitement. Parmi ces obligations, la sécurité des données de santé constitue un impératif.

Les données de santé à caractère personnel sont considérées comme des informations sensibles, soumises à un haut niveau de sécurité, physique et technique, a fortiori en cas d'hébergement par un prestataire tiers.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi "Kouchner" de 2002, les prestataires hébergeurs de données de santé doivent être agréés.

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a apporté un certain nombre de modifications à l'article L.1111-8 du Code de la santé publique relatif à l'hébergement de données de santé. Le périmètre des données, et les catégories de personnes concernées par l'hébergement agréé, ont été élargies. L'obligation d'agrément est maintenue et renforcée (Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et plus particulièrement, voir article 96, codifié sous l'article L.1111-8 du Code de la santé publique).

ANNEXES

CHARTRE

Du Centre Hospitalier de Somain pour un bon usage de l'Informatique, de la Messagerie et d'Internet

I / préambule

Le Centre Hospitalier de Somain met à la disposition de ses utilisateurs des équipements informatiques (serveurs, PC, logiciels, ...), des moyens de communication (réseau, liaisons avec des sites distants, messagerie, accès Internet, ...), ainsi que des données et informations qui sont nécessaires à l'accomplissement de leurs missions.

Chaque utilisateur doit être conscient que l'usage de ces ressources obéit à des règles qui s'inscrivent dans le respect de la loi, de la sécurité du CH de Somain et du bon usage.

La présente charte définit les modalités et conditions générales d'utilisation de ces ressources au CH de Somain, afin de garantir la sécurité, la protection et la qualité des échanges d'informations.

II / A qui s'applique la charte :

Tout utilisateur régulier ou occasionnel, personnel médical ou personnel non médical, quel que soit son statut (titulaire, contractuel, intérimaire, stagiaire, étudiant, consultant, ...) est soumis à la présente charte de bon usage de l'informatique, de la messagerie et d'Internet.

III / Une utilisation professionnelle :

Tout utilisateur s'engage à n'utiliser les moyens informatiques mis à sa disposition que dans le cadre exclusif de son activité au CH de Somain et donc à titre professionnel.

Seuls ont vocation à être consultés les sites Internet présentant un lien direct et nécessaire avec l'activité professionnelle, sous réserve que la durée de connexion n'excède pas un délai raisonnable et présente un intérêt au regard des fonctions exercées ou des missions à mener.

Ne disposent d'un accès à Internet que les personnels amenés, du fait de leur fonction à consulter régulièrement des sites professionnels.

Un usage raisonnable de la messagerie, dans le cadre des nécessités de la vie courante et familiale, est toléré, à condition que cela n'affecte pas le trafic normal des messages professionnels. L'envoi en masse, tout comme le fait de faire suivre vers d'autres utilisateurs des messages à caractère non professionnel sont interdits.

IV / Responsabilité et engagements de l'utilisateur :

Tout utilisateur est responsable de l'utilisation qu'il fait des ressources informatiques du CH de Somain mises à sa disposition.

Le corps médical est tenu au secret médical et à la déontologie médicale. L'ensemble des personnels est soumis au secret professionnel et à l'obligation de discrétion pour les données et informations auxquelles il a accès dans le cadre de ses activités professionnelles.

L'outil de messagerie pouvant être le vecteur de convocation ou d'informations professionnelles importantes, tous les titulaires d'une messagerie s'engagent à en examiner régulièrement le contenu.

Tout utilisateur s'engage au respect des lois et règles relatives notamment :

☒ à la protection de la vie privée ;

☒ au respect de la propriété littéraire et artistique ;

☒ à l'interdiction de message de nature diffamatoire, injurieux, discriminatoire, politique, religieux, d'incitation à la violence, à caractère raciste, pornographique, etc. ...

☒ à la confidentialité des données nominatives. La constitution de fichiers informatiques comportant des données nominatives, étant régie par les dispositions de la loi informatique et libertés, est soumise à autorisation préalable de la Direction. Compte tenu de l'aspect public d'Internet, le transfert de données médicales nominatives vers l'extérieur est strictement interdit, sauf déclarations à la CNIL et sécurités spécifiques.

Il s'engage à ne pas perturber volontairement le fonctionnement du système d'information du CH de Somain et notamment :

☒ à ne pas interrompre le fonctionnement normal du réseau ou d'un des systèmes connectés ;

☒ ne pas introduire des programmes virus ;

☒ ne pas développer, installer ou copier des programmes destinés à contourner la sécurité, ou saturer les ressources ;

☒ ne pas modifier les configurations des matériels du CH de Somain ;

☒ ne pas installer ou désinstaller de logiciels sur ces matériels ;

☒ ne pas déplacer les matériels ;

☒ etc. ...

V / Identifiant, mot de passe et Sécurité :

Les droits et autorisations d'accès aux ressources et logiciels (identifiant + mot de passe) sont attribués nominativement à chaque utilisateur par la Direction lors de son embauche et après signature de la présente charte.

L'utilisateur est personnellement responsable de l'utilisation qui en être faite et ne doit en aucun cas les communiquer. Il doit veiller à ne jamais quitter un ordinateur sans avoir fermé sa session Windows ou l'application utilisée.

En cas de perte, de tentative de violation ou d'anomalie relative à une utilisation de ses codes d'accès personnels, il doit en informer immédiatement la Direction.

VI / Les contrôles assurés par le CH de Somain :

En vue d'assurer le bon fonctionnement, la sécurité et la qualité de service des systèmes informatiques, le CH de Somain autorise les administrateurs du système, à accéder aux informations relatives aux utilisateurs (fichiers, courriers électroniques, connexions à Internet, ...), y compris celles qui sont enregistrées sur le disque dur du poste de travail. Ces personnes sont tenues au secret professionnel.

Le CH de Somain dispose :

- ☒ d'outils de contrôle de stockage et d'archivage des données et messages ;
- ☒ d'un système de journalisation des connexions, destiné à identifier et enregistrer toutes les connexions ou tentatives de connexion, avec conservation des données ne pouvant excéder six mois ;
- ☒ d'une traçabilité des actions (consultation, création, modification, suppression) dans les applications métiers mises en œuvre ;
- ☒ de la possibilité de prise de contrôle à distance des postes de travail pour des dépannage et installations.

Le CH de Somain utilise différents moyens techniques (consultation de la mémoire cache, contrôle des flux, installation de limites d'accès au serveur proxy, utilisation d'un pare-feu) pour procéder à des contrôles d'utilisation, conformes à la présente charte, des ressources informatiques mises à disposition.

Le CH de Somain se réserve le droit d'utiliser des logiciels de filtrage afin d'interdire l'accès à certains sites Internet dont le contenu lui semble illicite ou en contradiction avec les objectifs de la présente charte. Le CH de Somain ne garantit pas que ce filtrage sera totalement efficace, ni exempt de toute interruption, faille ou erreur.

L'utilisateur accepte que le CH de Somain puisse :

- ☒ avoir connaissance des informations nécessaires à l'administration du réseau (données de volumétrie, incidents, nature du trafic engendré) et puisse prendre toutes mesures urgentes pour stopper la perturbation du service ;
- ☒ contrôler a posteriori l'utilisation de sa messagerie en analysant des indications générales de fréquence, de volume, de taille des messages, de format des pièces jointes, sans qu'il y ait aucun contrôle sur le contenu des messages échangés.
- ☒ contrôler a posteriori les données de connexion à Internet par service et par utilisateur ainsi que les sites les plus visités.

Sur demandes de la Direction ou sur requête judiciaire, le CH de Somain peut procéder à des contrôles individuels de bonne utilisation de la Messagerie et d'Internet.

VII / Sanctions encourues :

Le non-respect des règles établies ou rappelées par la présente charte pourra donner lieu, indépendamment d'éventuelles sanctions pénales, à la suspension temporaire ou définitive de l'accès à la messagerie ou à Internet ainsi qu'à des sanctions disciplinaires, selon la gravité des faits reprochés et de leurs conséquences pour le CH de Somain.

VIII / Engagement personnel :

Je soussigné(e) (nom prénom)

Utilisateur de l'informatique, de la messagerie et d'Internet au CH de Somain en qualité de (fonction)

Déclare avoir pris connaissance de la présente charte de bon usage de l'informatique, de la messagerie et d'Internet au CH de Somain.

Somain, le Signature

(À faire précéder de la mention « lu et approuvé »)



REGLEMENT INTERIEUR COMMISSION DES USAGERS

La désignation du président et du vice-président

Le représentant légal de l'établissement est désigné président de cette commission et l'adjoint au directeur, vice-président, tant que leurs mandats et fonctions aux titres desquels ils ont été désignés courent.

Les membres de la commission

La commission se compose :

- du président et du vice-président
- d'un médiateur médecin et d'un médiateur médecin suppléant
- d'un médiateur non médecin et d'un médiateur non médecin suppléant
- de deux représentants des usagers et leurs suppléants désignés par l'Agence Régionale de Santé
- le (la) qualicien(ne), désignée secrétaire de la commission, qui assistera aux Séances avec voix consultative.

Le vote, le Quorum et la majorité

Seuls les membres titulaires, à l'exception des membres suppléants, du président, du vice-président et de le (la) qualicien(ne), prennent part au vote, quel que soit l'objet de la délibération.

Les suppléants assistent au débat mais ne votent, avec voix délibérative, qu'en l'absence des titulaires qu'ils remplacent et seulement dans la qualité de leur suppléance (un médecin pour un médecin, un usager pour un usager, un non médecin pour un non médecin).

Le vote a valablement lieu sans autre condition de quorum que la présence effective d'au moins deux membres de la commission.

En cas de partage égal des voix, l'avis est réputé avoir été donné ou la recommandation formulée.

La convocation aux réunions et l'ordre de jour

Le président convoque la commission et arrête l'ordre du jour qui est communiqué au moins huit jours avant la réunion.

Le registre des délibérations est tenu par le (la) qualicien(ne), désigné(e) secrétaire général de la commission. Chaque membre est systématiquement convoqué aux réunions, et devra prévenir de son absence une semaine à l'avance.

La mise en cause d'un ou plusieurs membres

Les membres de la commission, autres que le président, qui sont concernés par une plainte ou une réclamation ne peuvent siéger lorsque la commission délibère sur le dossier en cause.

Un membre titulaire empêché ou concerné par une plainte ou une réclamation est remplacé par son suppléant. Si le médiateur et son suppléant sont simultanément concernés par une plainte ou une réclamation, leur mission est assurée par un agent désigné par le représentant légal, lorsqu'il s'agit du médiateur non médecin, et par un praticien désigné par le président de la commission médicale d'établissement, lorsqu'il s'agit du médiateur médecin.

Le fonctionnement

La commission se réunit au moins une fois par trimestre et aussi souvent que nécessaire pour procéder à l'examen des plaintes et des réclamations.

La durée des mandats des membres de la commission est fixée à trois ans renouvelables.

En ce qui concerne les représentants des usagers, jusqu'à un délai de six mois à compter de la publication de la première décision prononçant les agréments prévus par l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, les représentants des usagers sont désignés pour un an par le directeur de l'Agence Régionale de Santé.

Des personnalités peuvent être invitées mais uniquement à titre consultatif lors d'une réunion.

La commission rend compte des analyses et propositions dans un rapport annuel.

Le rapport annuel est présenté en conseil de surveillance au cours duquel ce dernier délibère sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge.

Ce rapport est également transmis à l'Agence Régionale de Santé.

Ce rapport ne comporte que des données anonymes.

L'examen des plaintes et les réclamations

« Art. R. 1112-91. – Tout usager d'un établissement de santé doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement. En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au représentant légal de l'établissement, soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins.

Dans la seconde hypothèse, une copie du document lui est délivrée sans délai. »

« Art. R. 1112-92 – L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'établissement est transmis à son représentant légal. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine.

« Le médecin médiateur est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions.

Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis. »

« Art. R. 1112-93 Le médiateur, saisi par le représentant légal de l'établissement ou par l'auteur de la plainte ou de la réclamation, rencontre ce dernier. Sauf refus ou impossibilité de la part du plaignant, la rencontre a lieu **dans les huit jours suivant la saisine**. Si la plainte ou la réclamation est formulée par un patient hospitalisé, la rencontre doit intervenir dans toute la mesure du possible **avant sa sortie de l'établissement**. Le médiateur peut rencontrer les proches du patient s'il estime utile ou à la demande de ces derniers. »

« Art. R. 1112-94 Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la plainte ou de la réclamation, le médiateur en adresse le compte rendu au président de la commission qui le transmet sans délai, accompagné de la plainte ou de la réclamation, aux membres de la commission ainsi qu'au plaignant

Au vu de ce compte rendu et après avoir, si elle le juge utile, rencontré l'auteur de la plainte ou de la réclamation, la commission formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou tendant à ce que l'intéressé soit informé des voies de conciliation ou de recours dont il dispose. Elle peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier.

Dans un délai de huit jours, le représentant légal de l'établissement répond à l'auteur de la plainte ou de la réclamation et joint à son courrier l'avis de la commission. Il transmet ce courrier aux membres de la commission ».

L'affichage

La liste des membres de la commission ainsi que la permanence assurée sont disponibles dans le livret d'accueil et par affichage dans les services de soins.

L'archivage

Les archives de la commission sont conservées dans des conditions déterminées par le règlement des archives hospitalières.

La modification du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur pourra être modifié, en tant que de besoin, sur demande d'un de ses membres ou du représentant légal de l'établissement.

Les propositions de modifications devront être approuvées à l'unanimité.

La présidente de la commission
Directrice de l'établissement

REGLEMENT INTERIEUR DE LA COMMISSION DE SOINS INFIRMIERS ET DE REEDUCATION MEDICO-TECHNIQUE

▪ Article 1 : Composition -Art. R 6146-11. – I

La Commission des Soins Infirmiers, de rééducation et médico-techniques est composée de représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Les corps, grades ou emplois hiérarchiquement équivalents des personnels de la commission sont répartis en trois collèges ainsi qu'il suit :

1°) Collège des cadres de santé et médico-techniques : 3 membres

2°) Collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques : 8 membres dont 2 membres médico-techniques élus parmi les personnels suivant : Kinésithérapeutes, Préparatrices en pharmacie, Professeur APA, psychomotricien, ergothérapeute et diététicienne

3°) Collège des aides-soignants : 6 membres élus parmi les personnels suivants : aides-soignants, aides médico-psychologiques, Accompagnant Educatif et Social (AES)

Le règlement intérieur de l'établissement fixe le nombre de membres de la commission dans les conditions suivantes :

1°) La commission comprend 17 membres

2°) Le nombre de représentants par Collèges ne peut être inférieur à 10% du nombre total de membres de la Commission

■ Article 2 : Electeurs et Mode de désignation - Art.R.6146-12 / 13

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

Les membres de la commission sont élus au scrutin uninominal majoritaire à un tour par et parmi les personnels relevant de chaque collège composant les groupes mentionnés à l'article 1.

Les membres des différents groupes sont élus parmi les agents figurant sur la liste des électeurs ayant fait acte de candidature par courrier auprès du Directeur de l'établissement, au moins un mois avant la date du scrutin et à défaut sur la liste des électeurs éligibles.

La liste des candidats est affichée dans les mêmes conditions que la liste des électeurs, décrite dans cet article. Seuls les candidats déclarés peuvent faire réaliser par l'établissement et à ses frais une profession de foi et bénéficier de facilités horaires pour rencontrer les électeurs sur le temps de travail.

Ne peuvent faire acte de candidature les électeurs qui sont en congé de maladie depuis plus d'un an à la date de clôture des listes.

A défaut de candidature, le vote s'effectue sur l'ensemble des agents éligibles figurant sur la liste des électeurs.

La désignation des membres titulaires est faite selon l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues.

En cas d'égalité dans le nombre de voix obtenues, les critères suivants sont examinés, dans un ordre de priorité décroissant, afin de désigner les membres titulaires :

- Avoir fait acte de candidature
- Avoir un grade supérieur
- Avoir une ancienneté plus importante dans le même grade
- Avoir une ancienneté plus importante dans l'établissement

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

Outre les membres titulaires élus, la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques comporte des membres suppléants. Ceux-ci sont désignés dans les mêmes conditions que les membres titulaires.

Sont désignés suppléants, dans la limite inférieure ou égale au nombre de sièges à pourvoir par collège, les agents éligibles selon l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues et succédant immédiatement au dernier membre titulaire élu. En cas d'égalité, les règles applicables aux membres titulaires sont applicables aux membres suppléants.

Un suppléant est appelé à siéger lorsqu'un membre titulaire est momentanément empêché. Ce dernier en informe le Président de la commission à réception de la convocation. Le Président de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques procède alors au remplacement du titulaire empêché par le suppléant appartenant au même collège et ayant obtenu le plus grand nombre de voix. En cas de cessation anticipée du mandat d'un membre titulaire, celui-ci est remplacé, pour la durée du mandat en cours, par le suppléant qui a obtenu le plus grand nombre de voix au sein du même collège.

■ Article 3 : Modalités de fonctionnement - Art.R.6146-14 / 15 /16

La commission se réunit au moins 3 fois par an. Les convocations sont établies par son Président. Cette convocation est de droit à la demande du Président du Directoire, de la moitié au moins des membres ou du Directeur de l'ARS.

L'ordre du jour est fixé par le Président de la Commission.

La commission délibère valablement si la moitié des membres élus sont présents. Faute de quorum, une seconde réunion a lieu dans un délai de 8 jours.

Le secrétariat de la commission est assuré par la Direction des Soins.

Chaque séance de la commission fait l'objet d'un procès-verbal adressé au Président du Directoire et aux membres de la commission dans le délai de quinze jours.

Le président rend compte chaque année de l'activité de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques dans un rapport adressé au Directoire.

■ Article 4 : Modalités de scrutin – Art R.6146-13

La date de l'élection est fixée par le Directeur de l'établissement.

Seuls les votes directs et par procuration sont autorisés : est exclu le vote par correspondance.

Les agents souhaitant voter par procuration doivent déposer à Madame la Directrice une demande écrite désignant le mandataire. Ce dernier appartient obligatoirement au même collège et contre signe le courrier de l'électeur attestant ainsi son accord.

Les modalités du scrutin sont portées à la connaissance des personnels concernés par décision, signée du Directeur de l'établissement, un mois et quinze jours avant la date du scrutin.

Cette décision définit :

- Les modalités de candidature, de droit de vote faisant l'objet de l'affichage décrit à l'article 2.
- La date, les horaires et le lieu du scrutin
- Le matériel électoral (enveloppes, bulletins de vote, urnes)
- Les conditions du vote (isoloirs, bureau, émargement, désignation des assesseurs...).

Le procès-verbal des opérations électorales est établi par le Directeur de l'établissement et affiché immédiatement pendant six jours francs après le scrutin. Les éventuelles réclamations sur la validité de ces élections sont adressées au directeur de l'établissement avant l'expiration de ce délai. A l'issue de ce délai, le directeur proclame les résultats du scrutin.

▪ Article 5 : Membres non élus Art. R 6146-11-I

Participe avec voix consultative aux séances de la commission un représentant de la commission médicale d'établissement.

Outre les professionnels de santé élus, des personnes qualifiées et des personnels appartenant à d'autres filières professionnelles, médicaux et non médicaux, peuvent être associés aux travaux de la commission à l'initiative du président ou d'un tiers de ses membres.

▪ Article 6 : Présidence - Art. R 6146-14

La commission est présidée de droit par le coordonnateur général des soins.

La commission se réunit au moins trois fois par an. Elle est convoquée par son président. Cette convocation est de droit à la demande du Président du Directoire ou de la moitié au moins des membres de la commission.

L'ordre du jour est fixé par le président.

▪ Article 7 : Le quorum - Art R. 6146-15

La commission délibère valablement lorsque la moitié au moins des membres élus sont présents. Lorsque ce quorum n'est pas atteint, une deuxième convocation est faite à huit jours d'intervalle. L'avis est alors émis valablement quel que soit le nombre de membres présents.

▪ Article 8 : Procès-verbal - Art R. 6146-16

Le secrétariat de la commission est assuré par la Direction des Soins.

Chaque séance de la commission fait l'objet d'un procès-verbal adressé au Président du Directoire et aux membres de la commission dans le délai de quinze jours.

▪ Article 9 : Activité - Art R. 6146-16

Le président rend compte chaque année de l'activité de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques dans un rapport adressé au Président du Directoire.

▪ Article 10 : La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotchnique est : Art R.6146-10. – I

Consultée pour avis sur :

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

Informée (sans vote) sur :

- Le règlement intérieur de l'établissement

- La mise en place de la procédure de l'article L6146-2 du Code de la Santé Publique
- Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement.



LE CENTRE HOSPITALIER DE SOMAIN S'ENGAGE CONTRE LA MALTRAITANCE

« La maltraitance est violence qui se caractérise par tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité physique ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et / ou nuit à sa sécurité financière ».

Les patients, les résidents accueillis dans notre établissement sont vulnérables.

L'âge, l'isolement, la culture, les difficultés de compréhension ou d'expression, les maladies peuvent affecter les capacités de défense.

Le Centre Hospitalier de SOMAIN veille à s'entourer de professionnels dont l'éthique, les valeurs et l'engagement personnel s'appuient sur des valeurs d'humanisme, de solidarité, d'ouverture d'esprit, de respect des autres et des différences de chacun.

LES PERSONNELS S'ENGAGENT AUSSI

- ✓ A adopter une attitude professionnelle et distanciée
- ✓ A prendre appui sur le travail d'équipe, l'échange et la communication
- ✓ A agir dans le cadre de ses responsabilités et dans le respect de la fonction de chacun
- ✓ A adopter un comportement et un langage adapté au travail
- ✓ A respecter les protocoles de prises en charge
- ✓ A mener tout dialogue avec patience et douceur
- ✓ A faire preuve de respect pour la pudeur et la dignité de la personne hospitalisée
- ✓ A avertir sans délai le référent maltraitance et / ou la hiérarchie de tout acte, attitude, propos déplacés
- ✓ A respecter la culture et l'histoire de la personne hospitalisée



LES 6 REGLES D'OR DE L'IDENTITOVIGILANCE

- L'identitovigilance est l'affaire de tous : patient, membre de la famille, accompagnant, professionnels médicaux, soignants et administratifs.
- La vérification de l'identité du patient constitue le premier acte de sa prise en charge.
- Toute admission du patient doit être sécurisée par la consultation d'un document d'identité avec photographie.

- La vérification de l'identité du patient doit s'effectuer par une question ouverte : « Pouvez-vous me donner votre nom, votre prénom et votre date de naissance ? », tout en faisant épeler.
- Erreur dans la date de naissance ? orthographe erronée du nom de famille ? Toute anomalie détectée doit être signalée SANS DELAI soit au bureau des admissions, soit aux consultations externes sans rendez-vous pour être corrigée.
- Le port du bracelet d'identification est un élément fondamental de la sécurité de la prise en charge des patients. Tout refus doit être tracé dans le dossier médical du patient. Le port du bracelet est OBLIGATOIRE pour tout patient ne pouvant décliner son identité lors de tout acte à risque.

Objectif :

LE BON SOIN POUR LE BON PATIENT AVEC LA BONNE IDENTITE !



REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DU SSIAD A DESTINATION DES USAGERS

Vous souhaitez bénéficier de l'aide qu'offre le service de soins infirmiers à domicile du Centre Hospitalier de Somain. Nous vous invitons à prendre connaissance du règlement de fonctionnement de notre structure, et à le respecter.

Les horaires d'ouverture administrative des locaux du SSIAD au 61 bis rue Joseph Bouliez à Somain sont les suivants : 8h30 – 12h00 / 12h30 – 16h30.

1- Les entrées :

Les entrées dans notre structure se font en fonction des places disponibles. Elles ne peuvent être concrétisées qu'en présence d'une prescription médicale.

Dès le premier jour de prise en charge, des documents à faire signer par votre médecin traitant vous seront remis. Ils nous permettront d'effectuer les démarches de prise en charge auprès de votre caisse de sécurité sociale, afin que vous n'ayez aucun frais à avancer. Voilà pourquoi, ces documents sont à nous remettre impérativement avant la fin de la première semaine de prise en charge.

En cas de non-retour de ces documents, la prise en charge ne pourra pas être poursuivie.

Dès la première visite, l'infirmière coordinatrice vous invitera à lui faire part des aides diverses dont vous pouvez bénéficier (APA, MDPH, PCH...) Elle vous invitera à préparer des dossiers de demandes d'aides en vue de la préparation de la sortie du SSIAD.

2- Programmation des soins et des jours de passage :

Lors de la visite d'admission à votre domicile (ou avant votre sortie, sur votre lieu d'hospitalisation), l'infirmière coordinatrice évalue vos besoins. Elle définit alors votre projet individualisé de soins, c'est-à-dire qu'elle déterminera les actes qui seront effectués par les aides-soignantes, les jours et heures de passage, ainsi que le temps d'intervention. Elle vous sollicitera également pour le matériel médical à fournir s'il y a lieu.

Si le service fonctionne 7 jours sur 7, les prises en charge du week-end sont davantage réservées aux personnes fortement dépendantes, n'ayant pas d'autres ressources possibles que le SSIAD.

Les horaires d'interventions définis dans le plan d'aide sont indicatifs. Même si l'infirmière coordinatrice évite de modifier les horaires et l'organisation des tournées, aucun horaire ne peut être garanti, compte tenu des aléas qui peuvent survenir quotidiennement (trajet, météo, priorités de soins, urgence, membre du personnel absent...) Le projet individualisé de prise en charge est révisable en fonction de l'évolution de l'état de santé du patient.

3- Déroulement d'une prise en charge :

Les prises en charge du matin se déroulent entre 7h00 et 12h00. Les tournées d'après-midi se passent entre 15h00 et 18h00.

Nous vous remercions d'aider l'aide-soignante à respecter le temps qui vous est imparti, ceci afin de ne pas désorganiser les prises en charge des autres patients. Veiller à mettre le matériel à disposition dans un même endroit, accessible et connu du personnel.

Nous vous demandons de prévoir le matériel suivant :

- ❖ 2 serviettes et 2 gants de toilette renouvelés selon la fréquence définie avec l'aide-soignante.
- ❖ 1 nécessaire de rasage en bon état.
- ❖ 1 bassine si la toilette est effectuée au lit.
- ❖ Des vêtements propres et adaptés.
- ❖ Savon et shampoing.
- ❖ Brosse et/ou peigne.
- ❖ Coton tiges.
- ❖ Protection d'incontinence.
- ❖ Un rouleau d'essuie tout.
- ❖ Des sacs poubelles.

Un carnet de liaison vous est remis à votre entrée, l'aide-soignante pourra y noter des observations à l'intention de votre entourage, de votre médecin traitant ou d'un autre soignant. Pensez à le garder à disposition, et à le montrer aux personnes concernées.

4- Absence :

En cas d'absence pour motif personnel, nous vous demandons de bien vouloir prévenir le service une semaine avant la date, et de préciser la date de retour, afin de reprogrammer les interventions.

En cas d'hospitalisation, l'infirmière coordinatrice doit être prévenue le jour même. La place est conservée pour une période maximale de deux semaines.

En tout état de cause, la réadmission se fera avec l'accord de l'infirmière coordinatrice.

Les absences prévisibles, non signalées, contraindront le service à mettre fin à la prise en charge.

5- Les sorties :

Elles interviennent :

- ✓ A la fin du traitement fixé par le médecin traitant.
- ✓ En l'absence de renouvellement de prolongation par le médecin conseil de la caisse d'assurance maladie.
- ✓ Lorsque l'état de santé et l'environnement sont devenus incompatibles avec le maintien à domicile du patient.
- ✓ Lors d'une admission en établissement.
- ✓ Lors d'un retour à l'autonomie.
- ✓ Lorsque le patient ou son entourage, ne respectent pas le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour.
- ✓ Lors de la mise en place du plan d'APA ou autres aides.
- ✓ Lorsque le patient et/ou son représentant légal, souhaite mettre un terme à la prise en charge.

6- Sécurité des biens et des personnes :

Toute personne prise en charge par un professionnel, un réseau de santé participant à la prévention et aux soins, a droit au respect de sa vie privée et au secret des informations la concernant. Le SSIAD respecte la confidentialité des informations dont il dispose. Elles sont toutefois échangées entre les professionnels de santé intervenant dans l'intérêt du patient. (Article L1110-4 du code de la santé publique)

Le personnel soignant est sensibilisé à la bientraitance et se doit d'avoir, à votre égard, une attitude respectueuse et bienveillante.

7- Les étudiants :

La formation au métier d'infirmier ou d'aide-soignant requiert une pratique en stage. Les soignants intervenant à votre domicile pourront être amenés à venir avec des stagiaires. Ces stagiaires pourront être des hommes ou des femmes, d'âges variés, sans toutefois être mineurs. Ils travailleront uniquement sous la responsabilité directe du soignant les encadrant sur place.

REGLEMENT INTERIEUR DU COMITE D'HYGIENE, DE SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Préambule :

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) est une institution représentative du personnel dont doit se doter tout établissement occupant au moins 50 salariés. Comme son nom l'indique, il exerce des attributions en matière d'hygiène et de sécurité et mène des actions destinées à améliorer les conditions de travail.

Le présent règlement intérieur a pour objet de fixer, dans le cadre des lois et règlements en vigueur, les conditions de fonctionnement du CHSCT.

Textes de référence :

- Code du travail, articles R 4615-1 à R 4615-21, R 4613-7 et suivants,
- Décret n°85-946 modifié relatif aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986,
- Circulaire DH /SD n°311 du 8 décembre 1989,
- Décret n°91-185 du 13 février 1991 relatif à la formation des représentants du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail,
- Décret n° 2012-285 du 29 février 2012 relatif à la répartition des sièges des représentants des personnels non médicaux au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail,
- Circulaire n° DHOS/RH3/2009/280 du 7 septembre 2009 relative au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

I - COMPOSITION

Article 1 :

Le CHSCT est présidé par le chef d'établissement ou son représentant dûment mandaté. Il comprend également une délégation du personnel composée de :

- 4 représentants des personnels non médicaux (titulaires et suppléants),
- 1 représentant des personnels médicaux (titulaire et suppléant).

La désignation des représentants des personnels non médicaux se fait par les organisations syndicales de l'établissement au prorata des résultats obtenus lors des élections au Comité technique d'établissement (CTE).

La désignation des représentants des personnels médicaux se fait au sein de la Commission Médicales d'Etablissement (CME).

Ainsi que des membres de droit à titre consultatif :

- Le médecin du travail,
- Le responsable des services financiers, économiques, logistiques et de la stratégie,
- Le cadre supérieur de santé faisant fonction de directeur des soins,
- Le responsable sécurité et maintenance des installations.

Le comité peut faire appel à titre consultatif et occasionnel au concours de toute personne de l'établissement qui lui paraît qualifié. Des personnes qualifiées, des experts, peuvent ainsi être convoqués pour la partie qui les concerne afin de participer au débat, mais ne prennent pas part au vote.

L'inspecteur du travail et les agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale doivent être informés des réunions du CHSCT et peuvent y assister. Ils reçoivent en particulier, les ordres du jour dans les mêmes conditions que les membres du comité.

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

Article 2 :

Le chef d'établissement arrête la liste nominative des membres du comité. Cette liste est affichée dans les locaux affectés au travail. Elle doit comporter, en outre, les indications relatives à l'emplacement de travail habituel des membres du comité + n° de poste téléphonique.

II – FONCTIONNEMENT

Article 3 :

S'il est mis fin au mandat d'un représentant, son remplacement se fait dans un délai d'un mois.

Tout représentant suppléant désigné selon le cas par une organisation syndicale ou la CME peut siéger en remplacement du titulaire absent temporairement.

Par ailleurs, un suppléant désigné par chaque organisation syndicale peut assister au CHSCT sans prendre part au vote.

Article 4 :

Le CHSCT se réunit au moins tous les trimestres à l'initiative du Président.

Aucun quorum n'est exigé.

Il est également réuni dans les plus brefs délais en cas d'urgence, notamment à la suite de tout accident ayant entraîné des conséquences graves ou à la demande motivée de deux des membres représentants du personnel.

Article 5 :

Le secrétaire du CHSCT est choisi parmi les représentants du personnel ayant voix délibérative. Il est désigné par la voie de l'élection.

Article 6 :

Chaque membre du CHSCT est invité par mail quatre semaines avant la date prévue de la séance, à faire connaître les questions qu'il souhaite voir figurer à l'ordre du jour.

Article 7 :

L'ordre du jour est établi conjointement par le Président du CHSCT et le secrétaire.

Des questions diverses peuvent être apportées en séance et posées après épuisement de l'ordre du jour. Elles doivent permettre d'évoquer des points d'actualité qui n'ont pu être inscrits à l'ordre du jour.

La convocation, l'ordre du jour et l'ensemble des documents nécessaires à l'examen des points inscrits à l'ordre du jour, sont envoyés par mail 15 jours avant aux membres du CHSCT titulaires et suppléants.

Des documents complémentaires utiles à l'information du CHSCT, autres que ceux transmis avec la convocation, peuvent être lus et/ou distribués pendant la réunion à la demande d'au moins un des représentants du personnel ayant voix délibérative, après information du président et du secrétaire du CHSCT.

En cas d'urgence ou en cas de danger grave et imminent dans le cadre de la procédure d'alerte, le délai légal peut ne pas être respecté, par exemple si la réunion a lieu à la demande de deux représentants du personnel. En tout état de cause, un délai de 24h doit au moins l'être.

Article 8 :

Les réunions ont lieu pendant les heures de travail sauf urgence et dans l'établissement.

Le président prévient par écrit la hiérarchie des services dans lesquels travaillent les membres titulaires et suppléants siégeant au CHSCT, des dates de réunion ordinaire afin d'anticiper leur absence dans leur planning respectif. Lorsque la nécessité de service est invoquée, elle doit être motivée.

Toutes facilités doivent être données aux membres du CHSCT pour exercer leurs fonctions. Une autorisation spéciale d'absence est accordée aux représentants titulaires et à un suppléant ainsi qu'aux représentants suppléants appelés à remplacer les titulaires absents.

Article 9 :

Le CHSCT émet des avis et des propositions et vœux.

Ce comité est un organe consultatif en ce qui concerne les décisions relatives à la politique de prévention et d'amélioration des conditions de travail. Dans ce cas, il est consulté en tant que délégation du personnel et le président ne prend pas part au vote. En revanche, les décisions du CHSCT concernant ses modalités de fonctionnement et l'organisation de ses travaux sont adoptés à la majorité des membres présents. Dans ce cas, le président prend part au vote.

Le CHSCT est informé par courrier des suites données aux avis et vœux émis.

Article 10 :

L'établissement d'un procès-verbal est obligatoire. Le secrétaire rédige les procès-verbaux en collaboration avec le président.

Les procès-verbaux font l'objet d'une diffusion et d'un affichage après avoir été préalablement approuvés par le comité lors de la séance suivante.

Lors de chacune de ses réunions, le CHSCT sera informé de suites réservées aux questions qu'il a traité au moyen du tableau de suivi.

Les procès-verbaux des réunions sont conservés dans l'établissement et tenus à la disposition de l'inspecteur du travail et des agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale.

III – MOYENS

Article 11 :

Un crédit mensuel de 10 heures sur le temps de travail est attribué à chaque représentant des personnels titulaires et suppléants du CHSCT pour l'exercice de leur mandat.

Les représentants du personnel peuvent répartir entre eux les crédits d'heures dont ils disposent.

Toutefois, ne sont pas comptées dans ce crédit d'heures :

- Le temps de réunion (temps de préparation, de séance et de restitution et les délais de route),
- Le temps consacré aux enquêtes menées en cas d'accident et à la recherche de mesures préventives dans toute situation d'urgence et de gravité.

Article 12 :

Les représentants du personnel au CHSCT peuvent, dans le cadre des crédits d'heures dont ils disposent, se déplacer librement dans l'établissement et y prendre tous les contacts nécessaires à l'accomplissement de leurs missions dans le respect du fonctionnement des services. Ils peuvent, en outre, utiliser ce crédit d'heures pour se déplacer hors de l'établissement. A ce titre, les membres titulaires et suppléants du CHSCT seront couverts par un ordre de mission de déplacement à l'extérieur de l'établissement.

IV – ATTRIBUTIONS DU CHSCT

Article 13 :

Le CHSCT a pour mission (code du travail, art. L 4612-1) de :

- Contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des travailleurs de l'établissement et de ceux mis à sa disposition par une entreprise extérieure,
- Contribuer à l'amélioration des conditions de travail, notamment en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité,
- Veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières.

Le CHSCT procède à (code du travail, art. L 4621-2) :

- L'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposés les travailleurs de l'établissement,
- L'analyse des conditions de travail,
- L'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposées les femmes enceintes,
- L'analyse de l'exposition des salariés à des facteurs de pénibilité (code du travail, art. L 4612-2),

Le CHSCT contribue (code du travail, art. L 4612-3) à la promotion de la prévention des risques professionnels dans l'établissement et suscite toute initiative qu'il estime utile dans cette perspective.

Il peut proposer notamment des actions de prévention du harcèlement moral et du harcèlement sexuel (Code du travail, art. L 4612-3).

Le CHSCT procède à intervalles réguliers à des inspections. La fréquence de ces inspections est au moins égale à celles des réunions ordinaires du CHSCT (art. L 4612-4).

Le CHSCT réalise des enquêtes en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel (art. L 4612-5).

Le CHSCT a une mission spéciale PRS, dans le cadre de la prévention des RPS, son rôle est indispensable.

Le CHSCT est, en outre, informé et consulté obligatoirement dans les cas suivants :

- Avant toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail, notamment avant toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l'outillage, d'un changement de produit ou de l'organisation du travail, avant toute modification des cadences et des normes de productivité liées ou non à la rémunération du travail (code du travail art. L 4612-8).
- Sur le projet d'introduction et lors de l'introduction de nouvelles technologies mentionnés à l'article L 2323-13 du code du travail sur les conséquences de ce projet ou de cette introduction sur la santé et la sécurité des travailleurs (code du travail, art. L 4612-9).
- Sur les mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail, des invalides de guerre, des invalides civils et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail (code du travail, art. L 4612-11).
- Sur les documents se rattachant à sa mission, notamment sur le règlement intérieur (code du travail, art. L 4612-12).
- Lorsqu'il tient de la loi un droit d'accès aux registres mentionnés à l'article L 8113-6 du code du travail, préalablement à la mise en place d'un support de substitution dans les conditions prévues à ce même article (code du travail, art. L 4612-14).

Enfin, le CHSCT examine et donne son avis sur un rapport et un programme annuel présentés par le chef d'établissement (ceux-ci sont ensuite communiqués au CTE avec l'avis du CHSCT) :

- Rapport annuel écrit faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans son établissement et des actions menées au cours de l'année écoulée avec mention spécifique de la question du travail de nuit,
- Programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail qui fixe la liste détaillée des mesures devant être prises au cours de l'année à venir, ainsi que, pour chaque mesure, ses conditions d'exécution et l'estimation de son coût (code du travail, art. L 4612-16 et L 4612-17).

V – EXPERTISE (CODE DU TRAVAIL ART. L 4614-12 A L 4614-20)

Article 14 :

Le CHSCT peut dans certaines circonstances faire appel à un expert agréé. Ce recours n'est possible qu'en cas de risque grave constaté dans l'établissement et en cas de projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail. Cette procédure ne doit être mise en œuvre que, si en présence d'un risque grave, le comité n'a pu trouver dans l'établissement ou hors de l'établissement auprès de services spécialisés de solution au problème considéré.

Il doit donc s'agir de situations exceptionnelles caractérisées tant par leur gravité que par la nature du risque constaté.

L'expert pressenti par le comité devra, en tout état de cause, avoir une compétence reconnue pour la solution du problème.

Les frais d'expertise sont à la charge de l'employeur.

L'employeur ne peut s'opposer à l'entrée de l'expert dans l'établissement. Il lui fournit les informations nécessaires à l'exercice de sa mission.

VI – FORMATION (code du travail art. L 4614-14, L 4614-16, R 4615-14 à R 4615-21)

Article 15 :

Les représentants titulaires du personnel du CHSCT bénéficient de la formation nécessaire à l'exercice de leurs missions.

La charge financière de la formation des représentants du personnel au CHSCT incombe à l'employeur dans des conditions et limites déterminées par voie réglementaire.

Les dépenses prise en charge par l'établissement au titre de cette formation ne s'imputent pas sur le financement des actions de formation relatif à la formation professionnelle continue des agents de la fonction publique hospitalière.

Le congé formation est fixé à 5 jours ouvrables à temps plein. Il est pris en une ou deux fois à la demande du bénéficiaire. Tout nouveau mandat ouvre droit au renouvellement de ce congé.

La formulation de la demande de ce congé est faite par l'intéressé (e) auprès du chef d'établissement 30 jours au moins avant le début du stage et doit comporter la date à laquelle le représentant souhaite prendre son congé, la durée de celui-ci, le prix du stage et le nom de l'organisme chargé de l'assurer.

L'agent est tenu de suivre l'ensemble de la formation et doit remettre au directeur une attestation d'assiduité délivrée par l'organisme de formation dès la fin de la session.

Si la formation est dispensée en dehors des heures habituelles de travail, soit qu'elle concerne des agents en service de nuit, soit qu'elle coïncide avec une période de repos hebdomadaire, les agents ont droit à un repos compensateur équivalent à la durée légale de travail à laquelle ils sont astreints du fait de leur formation.

La formation étant dispensée à temps plein, les agents travaillant à temps partiel continuent à être rémunérés sur la base du temps partiel régulièrement autorisé et doivent bénéficier ensuite du repos compensateur équivalent entre la durée hebdomadaire légale d'un agent travaillant à temps plein et la durée hebdomadaire de temps partiel à laquelle ils sont astreints.

La demande de formation peut être refusée pour nécessité de service après avis de la Commission Administrative Paritaire Locale. La décision de refus doit donc revêtir un caractère exceptionnel et être MOTIVÉE

(loi n° 79-587 du 11 juillet 1979, article 3 : « la motivation exigée par la présente loi doit être écrite et comporter l'énoncé de considération de droit et de fait qui constituent le fondement de la décision. »).

Clause conservatoire :

Les propositions du présent règlement intérieur pourront être modifiées pour autant qu'il soit nécessaire au bon fonctionnement du CHSCT et de l'institution.



REGLEMENT INTERIEUR DU COMITE TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT

I – MODALITES DE CONSTITUTION DU C.T.E

Article 1 :

Le comité technique d'établissement (CTE) comprend, en outre le directeur de l'établissement ou son représentant, président, des représentants du personnel dont le nombre est fixé comme suit :

Dans les établissements comptant de 300 à 499 agents :

- Huit membres titulaires et huit membres suppléants,
- Un représentant de la C.M.E à titre consultatif.

Article 2 :

Les représentants du personnel sont désignés par les organisations syndicales déclarées dans l'établissement parmi l'ensemble des fonctionnaires et agents contractuels de l'établissement à l'exception des médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes.

Les représentants du personnel sont élus à la proportionnelle avec répartition des restes à la plus forte moyenne. En cas d'égalité des suffrages obtenus entre deux ou plusieurs listes, le dernier siège est attribué au candidat le plus âgé de ces listes.

Pour l'application de ces dispositions, l'effectif à prendre en considération est celui de l'ensemble des fonctionnaires titulaires et stagiaires et des agents contractuels mentionnées au premier alinéa de l'article 1^{er} du décret du 6 février 1991 modifié ainsi que les contractuels de droit public n'occupant pas un emploi permanent et les contractuels de droit privé, à l'exception des personnels mentionnés au dernier alinéa de l'article 2 du titre IV du statut général des fonctionnaires. Cet effectif est apprécié le dernier jour du mois précédent de 6 mois la date du scrutin.

Article 3 :

Le directeur fixe la composition nominative du CTE. Elle est portée à la connaissance du personnel par voie d'affichage.

Article 4 :

La durée du mandat des représentants du personnel est fixée à quatre ans. Ce mandat est renouvelable.

La durée du mandat peut être exceptionnellement réduite ou prorogée, dans un intérêt de service, par arrêté du ministre chargé de la santé après avis du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière. Cette réduction ou prorogation ne peut excéder une durée d'un an.

Lors du renouvellement d'un CTE, les nouveaux membres entrent en fonction à la date à laquelle prend fin le mandat des membres auxquels ils succèdent.

Article 5 :

Lorsqu'un représentant titulaire du personnel cesse en cours de mandat d'exercer ses fonctions dans l'établissement pour cause de décès, de démission de ses fonctions dans l'établissement ou de son mandat, d'un changement d'établissement, ou est frappé d'une des causes d'inéligibilité prévues (sanction disciplinaire au moins égale à la rétrogradation ou incapacité électorale), il est remplacé par un suppléant de la liste au titre de laquelle il a été élu.

Le suppléant est lui-même remplacé par le premier candidat restant non élu de la même liste.

Lorsque faute d'un nombre suffisant de candidats, l'organisation syndicale se trouve dans l'impossibilité de pourvoir à ce remplacement, elle désigne le représentant parmi les agents inscrits sur la liste électorale et qui, à la date du scrutin, sont en fonction depuis au moins 3 mois dans l'établissement (art. R 6144-53 du CSP).

Le mandat des représentants titulaires ou suppléants désignés dans les conditions prévues par le présent article prend fin à la date à laquelle aurait normalement pris fin le mandat des titulaires ou des suppléants qu'ils remplacent.

Article 6 :

Lorsqu'un représentant titulaire est dans l'impossibilité d'assister à une réunion du CTE, il en avertit le président. Il peut alors être remplacé par l'un des suppléants de l'organisation syndicale pour laquelle il a été élu.

II – ATTRIBUTIONS DU C.T.E

Article 7 : Le C.T.E est consulté sur :

1. Les projets de délibération mentionnés à l'article L 6143-1 à savoir :
 - Le projet d'établissement mentionné à l'article L 6143-2,
 - Le compte financier et l'affectation des résultats,
 - Le rapport annuel sur l'activité
 - De l'établissement présenté par le directeur,
 - Toute convention intervenante entre l'établissement et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance,
 - Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement.
2. Les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement
3. Le plan de redressement mentionné à l'article L 6143-3,
4. L'organisation interne de l'établissement mentionnée au 7^{ème} article L 6143-7,
5. Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants,
6. La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences,
7. Les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel,
8. La politique générale de formation du personnel, et notamment le plan de formation ainsi que le plan de développement professionnel continu,
9. Les critères de répartition de la prime de service, de la prime forfaitaire technique et de la prime de technicité,
10. La politique sociale, les modalités de la prime d'intéressement ainsi que le bilan social,
11. La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers,
12. Le règlement intérieur de l'établissement.

Le C.T.E est régulièrement tenu informé de la situation budgétaire et des effectifs prévisionnels et réels de l'établissement.

Il est également informé du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ainsi que de l'état prévisionnel des recettes et de dépenses (EPRD) et des décisions mentionnées au 8^{ème} de l'article L 6143-7 : « peut proposer au directeur de l'ARS ainsi qu'aux autres établissements et professionnels de santé, la constitution et la participation à l'une des formes de coopération prévues au titre III du livre 1^{er} du CSP ou des réseaux mentionnés à l'article L 6321-1. »

Le droit d'alerte :

Lorsque la C.ME ou le C.T.E ont connaissance de faits de nature à affecter de manière préoccupante et prolongée la situation de l'établissement, ils peuvent, à la majorité des deux tiers des membres de chacune de ces instances, demander au directeur de leur fournir des explications. La question est alors inscrite à l'ordre du jour de la prochaine séance de la commission ou du comité.

Après avoir entendu le directeur, la commission ou le comité peuvent confier, à la même majorité qualifiée, à deux de leurs membres respectifs le soin d'établir un rapport conjoint.

Le rapport conclut en émettant un avis sur l'opportunité de saisir de ses conclusions le conseil de surveillance en vue de la mise en œuvre de la procédure d'audit prévue à l'article R. 6143-31.

En vue de ce rapport, la CME et le CTE peuvent décider, à la majorité qualifiée, de procéder à cette saisine.

III – FONCTIONNEMENT DU CTE

Article 8 :

Le CTE élit un secrétaire parmi ses membres titulaires, lors de la réunion suivant chaque renouvellement du CTE ou suite à la démission du secrétaire. En son absence, le secrétariat est assuré par le plus âgé des membres susceptibles de remplir cette fonction. Le CTE désigne également un représentant à la CME. Ces votes ont lieu à bulletin secret.

Un procès-verbal de chaque séance est établi par le secrétariat de l'instance en corrélation avec la direction.

Il est signé par le président et le secrétaire et transmis par mail dans un délai de trente jours aux membres titulaires du comité. Ce procès-verbal est soumis à l'approbation lors de la séance suivante.

En cas de contestation, celui-ci sera modifié, signé par le président et le secrétaire et approuvé la séance suivante.

Article 9 :

Les réunions du CTE ont lieu sur convocation par mail du président, à l'initiative de celui-ci ou sur demande écrite de la moitié au moins des représentants titulaires du personnel. Dans ce dernier cas, le comité doit être réuni dans un délai de 15 jours.

La convocation, accompagnée de l'ordre du jour de la séance et de l'ensemble des documents nécessaires à l'examen des points inscrits à l'ordre du jour est adressée par mail au plus tard 15 jours avant la date de la réunion.

Le comité se réunit au moins une fois par trimestre et notamment avant chaque conseil de surveillance.

Lorsqu'ils ne siègent pas avec voix délibérative en application de l'article R 6144-48, les membres suppléants peuvent assister aux séances du CTE dans la limite d'un représentant par organisation syndicale sans pouvoir prendre part aux votes et le secrétaire du syndicat informe la direction par écrit, avant la séance, du suppléant qui y participera.

Article 10 :

L'ordre du jour est fixé conjointement par le président et le secrétaire du CTE.

Doivent notamment y être inscrites les questions entrant dans la compétence du comité d'établissement dont l'examen a été demandé par la moitié au moins des représentants titulaires du personnel. L'ordre du jour comprendra, le cas échéant, une rubrique « questions diverses ».

A cet effet, chaque organisation syndicale représentative est destinataire d'un mail un mois avant la date de la séance du CTE l'invitant à proposer les points qu'elle souhaite voir examiner.

Article 11 :

Le président du CTE, à son initiative ou à la demande des membres titulaires du comité, peut convoquer des experts afin qu'ils soient entendus sur un point inscrit à l'ordre du jour.

Les experts n'ont pas voix délibérative. Ils ne peuvent assister qu'à la partie des débats relative aux questions motivant leur présence sans pouvoir participer au vote.

Lorsque l'ordre du jour du comité comporte des questions intéressant l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail, le médecin du travail assiste avec voix consultative à la réunion du comité.

Le président du CTE, en sa qualité de chef d'établissement, peut se faire assister du ou des collaborateurs de son choix, sans que celui-ci ou ceux-ci puissent prendre part aux votes.

Article 12 :

Le CTE ne délibère valablement que si la moitié de ses membres ayant voix délibérative sont présents lors de l'ouverture de la réunion. Lorsque ce quorum n'est pas atteint, une nouvelle réunion est organisée dans un délai de huit jours. Le comité siège alors valablement sur le même ordre du jour quel que soit le nombre de membres présents.

Lorsqu'un projet ou une question recueille un vote défavorable unanime de la part des représentants du personnel, membres du comité, le projet ou la question fait l'objet d'un réexamen et une nouvelle délibération est organisée dans un délai qui ne peut être inférieur à 8 jours et supérieur à 30 jours. La convocation est adressée par mail dans un délai de 8 jours. Le comité siège alors valablement quel que soit le nombre de membres présents. Il ne peut être appelé à délibérer une nouvelle fois suivant la même procédure.

Article 13 :

Le CTE émet des avis ou des vœux à la majorité des suffrages exprimés. S'il est procédé à un vote, celui-ci a lieu à main levée, sauf s'il est demandé un vote à bulletin secret. Le président ne prend pas part au vote.

En cas de partage égal des voix, l'avis est réputé avoir été donné ou la proposition formulée.

Les séances ne sont pas publiques.

Article 14 :

Les avis ou vœux émis par le CTE sont portés par le président à la connaissance du conseil de surveillance de l'établissement qui le concerne.

Ils sont également portés par voie d'affichage à la connaissance du personnel dans un délai de quinze jours.

Article 15 :

Le CTE est informé, dans un délai de deux mois, par mail, des suites données à ses avis et vœux.

Article 16 :

Toutes facilités doivent être données aux membres du comité pour exercer leurs fonctions.

Article 17 :

Les personnes participantes, à quelque titre que ce soit, aux travaux du CTE sont tenues à l'obligation de discrétion professionnelle à raison des pièces et documents dont ils ont eu connaissance à l'occasion de ces travaux.

Article 18 :

Les autorisations spéciales d'absence pour l'exercice de leur mandat sont accordées aux représentants du personnel. A cette fin, la direction fait diligence auprès des cadres pour que les personnes mandatées puissent être dégagées de leurs obligations professionnelles.

Les membres titulaires et le suppléant désignés par chacune des organisations syndicales bénéficient d'autorisations spéciales d'absence prévues par la réglementation pour la préparation, leur présence à ces séances et la restitution.

Article 19 :

Conformément à l'article R 6144-80, les membres titulaires et suppléants du comité et les experts convoqués ne perçoivent aucune indemnité du fait de leur fonction au sein du comité. Ils sont toutefois indemnisés de leurs frais de déplacement et de séjour dans les conditions fixées par la réglementation.

Article 20 :

Conformément à l'article D 6144-81 du CSP, un congé de formation avec traitement est attribué aux représentants titulaires du personnel au CTE. Cette formation est dispensée par un organisme agréé. Par ailleurs, les membres suppléants peuvent également bénéficier d'un congé de formation dans les mêmes conditions.

La durée maximale est de 5 jours.

Tout nouveau mandat ouvre droit au renouvellement de ce congé.

Le congé de formation est pris en 1 ou 2 fois à la demande du bénéficiaire.

Les dépenses afférentes à ce congé comprennent notamment les dépenses d'enseignement et d'organisation matérielle des stages ainsi que les frais de déplacement et de séjour des stagiaires.

Les dépenses prises en charge par l'établissement au titre de cette formation ne s'imputent pas sur le financement des actions de formation prévues par le décret n° 2008-824 du 21 août 2008.

Clause conservatoire :

Le présent règlement intérieur pourra être modifié pour autant qu'il soit nécessaire au bon fonctionnement du CTE et de l'institution.



REGLEMENT INTERIEUR DU CONSEIL DE VIE SOCIALE

MISSIONS DU CONSEIL DE VIE SOCIALE

Le Conseil de Vie Sociale est l'organe de représentation des personnes hébergées en USLD et en EHPAD (deux services d'une capacité de 30 lits chacun).

Il est OBLIGATOIREMENT consulté sur :

- L'élaboration ou la modification du règlement intérieur
- Le projet de service

Il donne son avis sur :

- L'organisation intérieure de la vie quotidienne
- Les activités, l'animation de la vie institutionnelle
- Les mesures prises pour favoriser les relations entre les participants
- Les projets de travaux et d'équipements
- La nature et le prix des services rendus
- L'affectation des locaux collectifs
- L'entretien des locaux
- Les modifications touchant aux conditions de Prise En Charge
- Le règlement de fonctionnement du service

Le Conseil de Vie Sociale peut solliciter toute personne de son choix pour participer aux réunions à titre consultatif.

COMPOSITION

1. Avec voix délibérative

- Collège des personnes hébergées : 0 par constat de carence
- Collège des familles et représentants légaux : 5
- ✓ 4 titulaires représentants des familles et 2 suppléants
- ✓ 1 représentant d'association d'utilisateurs

- Collège des personnels et représentants de l'établissement gestionnaire : 2
- ✓ 2 représentants du conseil de surveillance du Centre Hospitalier
- ✓ 2 titulaires membres du personnel désignés par le Comité Technique d'Etablissement et 2 suppléants.

2. Avec voix consultative

- La Directrice du Centre Hospitalier de Somain
- Le cadre supérieur de santé du Pôle Médecine Gériatrie
- Le Coordonnateur des Soins
- Les cadres des services de gériatrie et du V120
- Le Médecin Coordonnateur
- L'agent en charge des admissions

Les membres sont élus ou désignés pour une durée de trois ans.

En cas de perte de la qualité au titre de laquelle un membre siège au Conseil de Vie Sociale, le suppléant ayant obtenu le plus de voix devient titulaire pour le 2^{ème} collège.

- Pour les représentants du conseil de surveillance et le médecin coordonnateur, le successeur dans chacun des cas devient membre du Conseil de Vie Sociale.
- Le Comité Technique d'Etablissement désigne un ou deux nouveaux représentants du personnel pour cette catégorie.

Les modifications sont valables pour le reste de la durée de la mandature.

PRESIDENCE

- Elle est assurée par une personne élue au scrutin secret, à la majorité des votants par les membres du collège des familles et des représentants et parmi eux.

- En cas d'égalité, la personne la plus âgée est élue.
- La Vice-Présidence est désignée selon les mêmes modalités.

FONCTIONNEMENT

1. Le Conseil de Vie Sociale se réunit au moins 3 fois par an sur convocation écrite du Président avec ordre du jour envoyé au moins 8 jours avant la date prévue, en salle de réunion du bâtiment de la Direction Générale.

Le Conseil de Vie Sociale se réunit également à la demande des 2/3 de ses membres ou à la demande du Président du Conseil de Surveillance ou son représentant.

Le secrétariat est assuré par la Direction de l'établissement avec l'accord du Président du Conseil de Vie Sociale.

2. DIFFUSION DES INFORMATIONS

- Le présent règlement est affiché dans les services USLD et EHPAD.
Il est également disponible auprès de l'encadrement.

Il est présenté à tout nouveau résident (et/ou à sa famille et/ou représentant).

- L'ordre du jour du conseil de vie Sociale et validé par le Président et est proposé par l'établissement.
Il est exposé aux membres du Conseil de Vie Sociale au moins 15 jours avant la date de la réunion.
Le Procès-verbal est exposé aux membres dans les mêmes conditions.

3. QUORUM

Lors des délibérations, Les avis sont valablement émis si le nombre des représentants des familles accueillies et des représentants légaux est supérieur à la moitié des membres présents ayant voix délibératives.

Si ce nombre n'est pas atteint, la question est inscrite à une séance ultérieure.

Lors de cette séance, si le même cas se représente, la délibération est prise à la majorité des membres présents.

CHARTRE QUALITE DU CENTRE HOSPITALIER DE SOMAIN

« Il ne peut y avoir de Qualité sans un environnement de Qualité »

A l'hôpital de Somain, la qualité des soins apportés aux patients est une priorité depuis sa création. La qualité est un objectif de choix que tous les professionnels du centre hospitalier ont décidé d'atteindre.

La sensibilisation de toutes les catégories de personnels, la formation des cadres à une méthodologie commune, le respect de la réglementation, la rédaction et la mise à jour des documents Qualité, la communication entre les services sont autant d'éléments qui rappellent la Démarche Qualité Intégrée du centre hospitalier de Somain.

Le Centre Hospitalier de Somain s'engage à

- Recevoir et accueillir les patients et leur entourage dans un établissement leur permettant de bénéficier d'une prise en charge personnalisée.
- Ecouter, soigner et conseiller, en véritables professionnels, dans le respect de la confidentialité, l'intimité et les croyances de chacun.
- Développer un projet d'Etablissement basé sur la volonté et l'engagement de l'ensemble du personnel du Centre Hospitalier de Somain dans une dynamique de progrès.
- Offrir une qualité de soin constante.

Un **Manuel Qualité**, dont la gestion est confiée au service Qualité, est mis à jour tous les 3 ans. Il reprend la présentation et la démarche qualité du site, le descriptif du système documentaire et d'information.

Au cœur de cette politique, notre démarche se veut dynamique, participative. Elle est fondée sur l'évaluation des actions d'amélioration mises en place afin de prendre en considération les remarques et attentes du patient et de son entourage.

La Directrice


B-REMIMERY

TARIFS 2019

FORFAIT JOURNALIER

Le montant du forfait hospitalier est fixé par arrêté ministériel (1^{er} janvier 2010) :

- Soins généraux : 18.00 € (20 euros en 2018).
- Soins Santé Mentale : 13.50 € (15 euros en 2018).

LOCATION DE TELEVISION

Il vous sera demandé : 10 euros de caution pour la télécommande en chèque ou en espèces

- 3.60 euros / jour les 14 premiers jours
- 3.20 euros / jour du 14^{ème} au 28^{ème} jour
- 2.80 euros / jour à compter du 29^{ème} jour

LOCATION DU TELEPHONE

- 5 euros de location pour le téléphone (non remboursable)
- 5 euros de forfait communications (forfait rechargeable et non remboursable à la sortie)

TARIF JOURNALIER HEBERGEMENT USLD

- 57.25 Euros
- Pour les personnes de moins de 60 ans : 87.26 Euros

Tarifs journaliers afférents à la dépendance :

- 32.74 Euros pour les personnes classées en groupe Iso ressources 1 et 2
- 20.78 Euros pour les personnes classées en groupe Iso ressources 3 et 4
- 8.81 Euros pour les personnes classées en groupe Iso ressources 5 et 6

TARIF JOURNALIER HEBERGEMENT EHPAD

- 64.39 Euros
- Pour les personnes de moins de 60 ans : 83.05 Euros

Tarifs journaliers afférents à la dépendance :

- 20.39 Euros pour les personnes classées en groupe Iso Ressources 1 et 2
- 12.94 Euros pour les personnes classées en groupe Iso Ressources 3 et 4
- 5.49 Euros pour les personnes classées en groupe Iso Ressources 5 et 6

Conformément à la réglementation en vigueur, il est interdit à tout agent d'introduire ou de distribuer dans l'établissement des boissons alcoolisées ou de la drogue. Cependant, s'agissant de boissons alcoolisées, des dérogations particulières peuvent être délivrées par la direction (pot de départ...). Ces dérogations doivent avoir reçues une autorisation préalable du directeur mentionnant l'horaire et le lieu de la manifestation.

Par ailleurs, il est interdit, dans l'enceinte de l'établissement ou dans les lieux sur lesquels les agents sont amenés à se rendre pour l'accomplissement de leur mission, à toute personne ayant autorité sur les agents de l'établissement, de laisser :

- Introduire ou distribuer des boissons alcoolisées ou de la drogue,
- Entrer ou séjourner des personnes en état d'ivresse ou sous l'emprise d'une drogue.

Un état d'ivresse est suspecté lorsque plusieurs signes sont constatés tels que des troubles de l'élocution, de l'équilibre, du comportement (excitation ou prostration), refus des règles de sécurité, odeur spécifique de l'haleine alcoolisée, détention ou consommation d'alcool ou de substances psychoactives (licites ou illicites). S'il apparaît que l'état d'ébriété d'un agent est de nature à exposer l'agent lui-même, d'autres personnes ou des biens à un danger, compte tenu de ses fonctions qui peuvent l'amener à être notamment auprès d'un patient, à manipuler des machines, du matériel ou des produits dangereux, ou encore à conduire un véhicule, un contrôle d'alcoolémie pourra être réalisé.

En cas de recours à un tel contrôle, des personnes seront habilitées par le directeur à recourir à de tels tests. Ce contrôle se déroulera de la manière suivante :

- L'agent sera averti de la décision de réaliser un contrôle d'alcoolémie,
- Il sera également informé de la possibilité de demander la présence d'un représentant du personnel ou d'une personne de son choix appartenant au personnel,
- En cas de contrôle positif, l'agent pourra solliciter une contre-expertise,
- En tout état de cause, il sera remis à l'agent contre décharge un document récapitulatif l'ensemble de ses droits en cas de recours à l'alcootest*.

Des sanctions disciplinaires pourront être prises à l'égard des agents ayant révélé un taux d'alcoolémie supérieur à la norme autorisée ou ayant refusé de se soumettre au test.

Le respect de ces dispositions s'impose pour la sécurité de tous et pour la préservation de l'image de l'établissement et du service public hospitalier.

***document d'information récapitulatif l'ensemble des droits des agents en cas de recours à l'alcootest**

Je soussigné, (Madame, Monsieur, nom, prénom, date et lieu de naissance), reconnais avoir été informé(e), préalablement à la réalisation du contrôle d'alcoolémie, de mon droit de demander la présence d'un représentant du personnel ou d'une personne de mon choix appartenant au personnel, et de solliciter une contre-expertise en cas de résultat positif.

Le refus de se soumettre à un alcootest est de nature à entamer une procédure disciplinaire.

Remis en main propre à l'agent contre décharge, le (jour, mois, année, heure précise)

Signature de l'agent concerné/signature de la personne habilitée à recourir au test.

Textes juridiques et base documentaire : code du travail art. L.4111-1 ; loi n°83-634 portant droits et obligations des fonctionnaires

CHARTRE D'APPLICATION DES PRINCIPES ET DES DISPOSITIFS DE LA FORMATION

A. PREAMBULE

Cette charte garantit l'égalité d'accès des agents aux formations en tenant compte des règles liées à la mise en œuvre du plan de formation, des mesures réglementaires et des dispositions organisationnelles propres au CH. SOMAIN.

Elle vise la mise en œuvre du plan en cohérence avec le projet d'établissement et dans le cadre de la politique formation de l'hôpital.

La charte s'inscrit dans le cadre du dialogue social.

La charte est soumise à l'avis du CTE.

Champ d'application

La présente charte vise l'ensemble des personnels non médicaux en position d'activité.

La présente charte est conclue ce jour, jusqu'au renouvellement du CTE.

B. PRINCIPES GENERAUX DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA FORMATION DANS L'ETABLISSEMENT

§1. L'établissement souhaite atteindre certains objectifs par le biais de la formation :

- Qualité (de la prise en soins, des prestations, de l'organisation...)
- Amélioration des conditions de travail
- Mobilité
- Sécurité et vigilances
- Respect et suivi réglementaires

§2. Ces objectifs se traduisent par la mise en place d'axes pratiques :

La formation doit permettre l'évolution des compétences et l'adaptation au poste de travail par le développement des connaissances. Les actions mises en place relèvent alors du choix de l'établissement pour faire de la formation un outil de gestion des ressources humaines ou de celui des agents pour en faire un outil de qualification, d'adaptation et de promotion.

L'implication des personnels à la vie et l'évolution de l'établissement doivent se traduire par l'utilisation des actions de types¹ 2, 3, 4 (développement des compétences, préparation aux concours, études promotionnelles).

L'évolution des carrières sera permise par la mise en place d'actions, à titre individuel, de préparation aux concours, d'étude promotionnelle, de conversion, de CFP et de validation des acquis de l'expérience. La mise en application du CPF facilitera cet objectif.

§3. Formation sur le temps de travail :

La formation s'inscrit sur le temps de travail. L'agent en formation doit pouvoir continuer à bénéficier de deux repos hebdomadaires. Si la formation se déroule en partie hors temps de travail, les modalités pratiques de récupération seront contractualisées avec le professionnel lors de la validation de la demande.

§4. Modalités de consultation de la Commission de Formation et du CTE :

Les deux instances sont consultées selon le calendrier suivant :

- Juin : présentation du bilan du plan de l'année n-1 aux deux instances.
- Septembre – Octobre – Novembre : préparation du plan de formation de l'année n+1 avec la commission.
- Décembre : présentation pour validation par le CTE du plan de formation de l'année n+1.

§5. Droits et devoirs des agents :

Assiduité en formation

Dans le cadre du plan de formation certaines actions de types 1 et 2 peuvent avoir un caractère obligatoire, qui s'imposent aux agents nominativement désignés par l'encadrement ou l'administration.

Les agents qui bénéficient d'une action formation sont tenus de la suivre dans son intégralité.

¹ Voir Annexe

Droits à la formation

Toute demande de types 1 ou 2 émanant d'un agent n'ayant pas bénéficié de formation de ce type, inscrite au plan, au cours des trois dernières années est accordée de droit.

Un agent souhaitant bénéficier d'une formation permettant la préparation aux examens et concours, ne peut pas se voir opposer deux refus consécutifs sans avis de la CAP compétente. Ces dispositions s'appliquent sous réserve de l'application de l'art 7 du Décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière.

Formations personnelles

Tout agent souhaitant bénéficier des dispositifs repris aux chapitres 6 et 7 du décret, VAE, bilan de compétences, CFP, CPF peut solliciter l'assistance du service formation. Chacun de ces dispositifs nécessite la remise d'un dossier auprès de l'ANFH.

Obligation de servir

Dans le cadre des formations diplômantes, tout agent a l'obligation de souscrire avec l'établissement un contrat écrit d'engagement de servir dans la fonction publique hospitalière pour une période égale à trois fois la durée de la formation et ce dans la limite de 5 ans.

Ce contrat figure au titre des pièces obligatoires du dossier administratif.

A son retour de formation, l'agent peut se voir proposé une période d'évaluation sur un poste correspondant aux nouvelles compétences acquises.

Quelques soient les résultats éventuels de la formation diplômante, la réintégration est faite dans le grade du départ en formation.

Au retour de formation, l'affectation est proposée en fonction des besoins de l'établissement.

Frais liés à la formation

Règle de base

Quel que soit le type de frais, les demandes remboursements sont effectuées dans un délai de deux mois suivant la formation et au plus tard le 31 décembre de l'année de formation.

Frais de déplacements - frais d'hébergement

Les frais de déplacements et d'hébergement font l'objet de remboursements basés sur l'arrêté du 26 février 2019 fixant les taux des indemnités de missions et kilométriques.

Ces remboursements se font exclusivement sur production de justificatifs (facture, tickets...).

Les frais annexes (péages, stationnement, métro) sont remboursés également sur production de justificatifs (le reçu de carte bancaire n'est pas un justificatif). Faute de justificatifs aucun remboursement ne pourra se faire sur le budget formation.

Frais de repas

Les repas sont pris en charge dans la limite fixée par l'arrêté du 26 février 2019 (15€25) ou pour leur valeur réelle. Les agents pouvant bénéficier de l'accès à un restaurant administratif ou universitaire bénéficient d'un remboursement fixé dans la limite de 7€63.

Les repas pris au self de l'établissement lors de session de groupe intra, sont pris en charge par l'enveloppe formation sur production d'un justificatif. Faute de justificatifs aucun remboursements ne pourra se faire sur le budget formation.

Autres frais

Les frais liés à l'enseignement, supports pédagogiques, outils particuliers peuvent être pris en charge par le service formation, sous réserve que ces mêmes frais puissent faire l'objet d'un remboursement par l'ANFH sur les cotisations de formation.

L'agent peut être amené à faire l'avance des frais. Pour un remboursement ultérieur, la production d'une facture acquittée est indispensable.

Déplacements dans le cadre des études promotionnelles (EP)

L'ANFH ne prenant en charge aucun frais de déplacement dans le cadre des dossiers d'études promotionnelles, aucun frais de déplacement ou de repas dans ce cadre n'est remboursé.

C. MISE EN ŒUVRE PRATIQUE DE LA FORMATION DANS L'ETABLISSEMENT

§1. L'entretien de formation

Chaque agent, titulaire ou contractuel, bénéficie au moment de l'entretien annuel d'évaluation d'un entretien de formation avec son supérieur hiérarchique. Dans ce temps d'échange l'agent peut exprimer ses souhaits tant dans le cadre d'un projet d'évolution professionnelle que dans celui d'une amélioration des compétences.

Le supérieur hiérarchique peut proposer des actions de formation dans le but d'améliorer les compétences de l'agent ou de remédier à des carences.

Le supérieur saisit l'ensemble des demandes, et émet un avis sur chacune d'elles, qu'il soit positif ou négatif. Un ordre de priorité est également requis.

L'entretien de formation fait l'objet de la remise d'un compte rendu signé des deux parties.

§2. Les demandes de formation

Elles sont obligatoirement faites sur le formulaire prévu à cet effet même si l'agent a exprimé son souhait dans le cadre de l'entretien de formation.

Dans la mesure du possible un programme doit être joint à la demande. Celle-ci reçoit l'avis du supérieur hiérarchique et/ou du médecin responsable du service.

Un projet de mise en œuvre des compétences acquises peut être réclamés par la Direction des Soins ou la Direction.

Un avis positif ou négatif est obligatoirement rendu dans des délais raisonnables.

D. MISE EN ŒUVRE DU CPF (Compte Personnel de Formation)

§1. Notification des droits

Le CPA est ouvert pour toute personne âgée d'au moins 16 ans. Il concerne tous les actifs, quel que soit leur statut. Il intègre le Compte Personnel de Formation, et le Compte d'Engagement Citoyen.

Le CPF permet d'acquérir des droits à la formation professionnelle dans le cadre d'une activité salariée (heures CPF). Ce compteur est consultable en se connectant à l'espace personnel du Compte Personnel d'Activité (www.moncompteactivite.gouv.fr).

§2. Principes généraux de la mise en œuvre du CPF :

Le CPF permet de mobiliser des heures afin de suivre toute action de formation dans le cadre d'un projet d'évolution professionnelle.

Le CPF ne concerne pas les actions de formation relatives à l'adaptation aux fonctions exercées.

§3. Acquisition des heures de CPF et utilisation :

Le CPF est alimenté automatiquement à la fin de chaque année dans la limite d'un plafond :

- 24h par an jusqu'à l'acquisition de 120h
- Puis 12h par an jusqu'à un plafond de 150h
- Les heures acquises au titre du DIF ont été transférées sur le CPF

Les heures acquises au titre CPF peuvent être utilisées pour :

- Le suivi d'une action de formation visant à obtenir un diplôme, un titre ou une certification répertoriée sur le répertoire national des certifications professionnelles (RNCP),
- Un projet d'évolution professionnelle (préparer une future mobilité, une promotion, une reconversion)
- La préparation aux concours et examens professionnels de la fonction publique.
- Compléter une VAE ou un bilan de compétences
- Suivre une formation relevant du socle de connaissances

§4. Situations particulières :

Reconnaissance de certaines situations comme prioritaires :

- Des droits renforcés pour les agents les moins qualifiés, personnel non titulaire d'au moins un diplôme de niveau V (BEPC, BEP, CAP...). Le plafond est fixé à 400h et l'acquisition est de 48h par an ;
- Un crédit d'heures supplémentaires (jusqu'à 150h en plus) s'il s'agit de prévenir une situation d'inaptitude à l'exercice des fonctions.

Les textes fixent des priorités :

- Prévenir les situations d'inaptitude
- Action menant à un titre ou certificat
- Préparer les concours et examens

§5. Modalités de demande de CPF et d'instruction des demandes :

La demande doit être faite par écrit auprès du service de formation.

L'agent doit préciser le projet d'évolution professionnelle qui fonde sa demande.

Dans un souci de cohérence et d'organisation, ces demandes doivent être faites au moment du recueil des besoins afin que les prévisions budgétaires soient les plus précises possible.

L'administration attachera une attention particulière à la réflexion sur le projet professionnel. Un intérêt partagé doit être la règle.

Les critères d'évaluation porteront sur :

- L'acquisition de nouvelles responsabilités
- Une mobilité professionnelle
- Une éventuelle reconversion
- La possibilité d'entrer dans une démarche de création d'entreprise

La pertinence de la demande sera également évaluée, ainsi que la viabilité du projet, les motivations et la projection sur le parcours, les freins et la vie familiale.

À réception de la demande de formation de l'agent, l'administration dispose d'un délai de 2 mois pour notifier sa réponse.

Tout refus doit être motivé par écrit.

L'agent a la possibilité de contester un refus devant l'instance paritaire compétente (commissions paritaires).

Si une demande est refusée 2 années consécutives, le rejet d'une 3e demande pour une action de formation de même nature ne peut être prononcé qu'après avis de l'instance paritaire compétente.

L'administration ne peut s'opposer à une demande de formation relevant du socle de connaissances et compétences. Toutefois, elle peut reporter la formation d'une année.

Des modèles de demandes ainsi qu'un formulaire type de demande d'anticipation sont disponible auprès du service formation ou sur le site de l'ANFH.

En pratique l'agent consulte son compte personnel via le site de la caisse des dépôts et consignations : www.moncompteactivite.gouv.fr

Lorsque l'agent ne dispose pas de droits suffisants pour accéder à une formation, il peut, avec l'accord de son employeur, utiliser par anticipation les droits non encore acquis au cours des 2 années suivantes.

Lorsque le projet vise à prévenir une situation d'inaptitude à l'exercice de ses fonctions, l'agent peut bénéficier d'un crédit d'heures supplémentaires (dans la limite de 150 heures) en complément des droits acquis.

§6. Les refus

Les refus peuvent être motivés sur les fondements suivants :

- Le financement de la formation (défaut de crédits disponibles) ;
- Les nécessités de service (le calendrier de la formation envisagée n'est pas compatible avec les nécessités de service) ;
- Le projet d'évolution professionnelle de l'agent (l'agent ne dispose pas des prérequis pour suivre la formation souhaitée, la demande ne peut être retenue au regard des priorités définies dans le cadre de la stratégie de l'établissement, etc.).

En cas d'insuffisance de crédits d'heures disponibles, l'établissement peut proposer à l'agent demandeur ou de financer personnellement une partie de la formation ou d'effectuer le nombre d'heures au-delà de son crédit d'heures disponibles sur son temps personnel.

§7. Financement

L'employeur prend en charge les frais pédagogiques dans le cadre de l'utilisation du CPF dans la limite définie ci-dessous.

La prise en charge des frais peut faire l'objet de plafonds déterminés par une décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination (art. 9 Décret n° 2017-928 du 6 mai 2017).

Ce plafond est déterminé par la formule suivante : nombre d'heures du CPF X 15€.

Les frais de déplacement, les frais pédagogiques restent à la charge de l'agent.

D'autres financements sont possibles notamment par le Fond de Qualification et Compte Personnel de Formation (FQ\$CPF). Ce fond est mobilisable sur des priorités définies par l'ANFH à l'exclusion des préparations aux concours et examens.

L'administration ne peut s'opposer à une demande de formation relevant du socle de connaissances et compétences. Toutefois, elle peut reporter la formation d'une année.

Des modèles de demandes ainsi qu'un formulaire type de demande d'anticipation sont disponible auprès du service formation ou sur le site de l'ANFH.

En pratique l'agent consulte son compte personnel via le site de la caisse des dépôts et consignations : www.moncompteactivite.gouv.fr

Lorsque l'agent ne dispose pas de droits suffisants pour accéder à une formation, il peut, avec l'accord de son employeur, utiliser par anticipation les droits non encore acquis au cours des 2 années suivantes.

Lorsque le projet vise à prévenir une situation d'inaptitude à l'exercice de ses fonctions, l'agent peut bénéficier d'un crédit d'heures supplémentaires (dans la limite de 150 heures) en complément des droits acquis.

§6. Les refus

Les refus peuvent être motivés sur les fondements suivants :

- Le financement de la formation (défaut de crédits disponibles) ;
- Les nécessités de service (le calendrier de la formation envisagée n'est pas compatible avec les nécessités de service) ;
- Le projet d'évolution professionnelle de l'agent (l'agent ne dispose pas des prérequis pour suivre la formation souhaitée, la demande ne peut être retenue au regard des priorités définies dans le cadre de la stratégie de l'établissement, etc.).

En cas d'insuffisance de crédits d'heures disponibles, l'établissement peut proposer à l'agent demandeur ou de financer personnellement une partie de la formation ou d'effectuer le nombre d'heures au-delà de son crédit d'heures disponibles sur son temps personnel.

§7. Financement

L'employeur prend en charge les frais pédagogiques dans le cadre de l'utilisation du CPF dans la limite définie ci-dessous.

La prise en charge des frais peut faire l'objet de plafonds déterminés par une décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination (art. 9 Décret n° 2017-928 du 6 mai 2017).

Ce plafond est déterminé par la formule suivante : nombre d'heures du CPF X 15€.

Les frais de déplacement, les frais pédagogiques restent à la charge de l'agent.

D'autres financements sont possibles notamment par le Fond de Qualification et Compte Personnel de Formation (FQ\$CPF). Ce fond est mobilisable sur des priorités définies par l'ANFH à l'exclusion des préparations aux concours et examens.

L'administration ne peut s'opposer à une demande de formation relevant du socle de connaissances et compétences. Toutefois, elle peut reporter la formation d'une année.

Des modèles de demandes ainsi qu'un formulaire type de demande d'anticipation sont disponible auprès du service formation ou sur le site de l'ANFH.

En pratique l'agent consulte son compte personnel via le site de la caisse des dépôts et consignations : www.moncompteactivite.gouv.fr

Lorsque l'agent ne dispose pas de droits suffisants pour accéder à une formation, il peut, avec l'accord de son employeur, utiliser par anticipation les droits non encore acquis au cours des 2 années suivantes.

Lorsque le projet vise à prévenir une situation d'inaptitude à l'exercice de ses fonctions, l'agent peut bénéficier d'un crédit d'heures supplémentaires (dans la limite de 150 heures) en complément des droits acquis.

§6. Les refus

Les refus peuvent être motivés sur les fondements suivants :

- Le financement de la formation (défaut de crédits disponibles) ;
- Les nécessités de service (le calendrier de la formation envisagée n'est pas compatible avec les nécessités de service) ;
- Le projet d'évolution professionnelle de l'agent (l'agent ne dispose pas des prérequis pour suivre la formation souhaitée, la demande ne peut être retenue au regard des priorités définies dans le cadre de la stratégie de l'établissement, etc.).

En cas d'insuffisance de crédits d'heures disponibles, l'établissement peut proposer à l'agent demandeur ou de financer personnellement une partie de la formation ou d'effectuer le nombre d'heures au-delà de son crédit d'heures disponibles sur son temps personnel.

§7. Financement

L'employeur prend en charge les frais pédagogiques dans le cadre de l'utilisation du CPF dans la limite définie ci-dessous.

La prise en charge des frais peut faire l'objet de plafonds déterminés par une décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination (art. 9 Décret n° 2017-928 du 6 mai 2017).

Ce plafond est déterminé par la formule suivante : nombre d'heures du CPF X 15€.

Les frais de déplacement, les frais pédagogiques restent à la charge de l'agent.

D'autres financements sont possibles notamment par le Fond de Qualification et Compte Personnel de Formation (FQ\$CPF). Ce fond est mobilisable sur des priorités définies par l'ANFH à l'exclusion des préparations aux concours et examens.