RÈGLEMENT INTÉRIEUR

CHRU de Tours

CHRU
HÔPITAUX DE TOURS

Sommaire

Sommaire 3

Préambule 6

Titre I - Dispositions générales 7

Chapitre premier – Statut 7

Chapitre second - Objets 7

Titre II - Organisation générale du CHRU de Tours 8

Chapitre premier - Les organes décisionnels 8

Section 1 – Le conseil de surveillance 8

Section 2 – Le directeur général 10

Section 3 – Le directoire 12

Section 4 – Le président de la commission médicale d'établissement 14

Chapitre deuxième – Les organes consultatifs et les instances spécialisées 16

Section 1 – La Commission Médicale d'Établissement (C.M.E.) 16

Section 2 – Le Comité de la Recherche en matière Biomédicale et de Santé Publique (C.R.B.S.P.) 22

Section 3 – La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (C.S.I.R.M.T.) 23

Section 4 – La Commission Des Usagers (C.D.U.) 24

Section 5 – Le Comité Social d'Établissement (C.S.E.) 26

Section 6 – La Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail (F3SCT) 28

Section 7 – Les commissions administratives paritaires et les commissions consultatives paritaires 30

Chapitre troisième - La coordination des soins 33

Chapitre quatrième – Les pôles hospitalo-universitaires, services & unités fonctionnelles 34

Section 1 – Organisation de l'activité en pôles hospitalo-universitaires et contrat de pôle 34

Section 2 – Organisation interne aux pôles, services et unités fonctionnelles 35

Chapitre cinquième – L'organisation médicale 36

Section 1 : Statuts des personnels médicaux intervenant dans l'établissement 36

Section 2 : Modalités d'exercice des personnels médicaux 40

Chapitre sixième - Sûreté et sécurité à l'hôpital, règles d'accès dans son enceinte 42

Section 1 – Règles générales de sûreté et de sécurité 42
Section 2 – Sûreté 43
Section 3 – Règles de circulation et de stationnement dans l'enceinte de l'établissement 44
Section 4 – Sécurité incendie 46
Section 5 – Sécurité de fonctionnement 47

Titre III – L'accueil et la prise en charge des usagers 49

Chapitre premier - Dispositions générales 49
Section 1 – La prononciation de l'admission 49
Section 2 – Les différents modes d'admission 49
Section 3 – La prise en charge du patient 52
Section 4 – Les régimes de prise en charge 53
Section 5 – L'accueil des usagers 54
Section 6 – Le séjour des usagers 55
Section 7 – Les politiques sociales 61
Section 8 – La sortie des patients hospitalisés 62
Section 9 – Décès des patients hospitalisés 64

Chapitre deuxième - Dispositions particulières 70
Section 1 – Les femmes enceintes 70
Section 2 – Les patients mineurs 70
Section 3 – Les patients hospitalisés sans consentement 74
Section 4 – Les détenus et gardés à vue 78
Section 5 – Autres cas particuliers 78

Chapitre troisième – Dispositions particulières à l'établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD) de l'Ermitage 81

Chapitre quatrième - Droits des patients hospitalisés 85
Section 1 – Pratiques religieuses 85
Section 2 – Droits spécifiques consacrés : 85
Section 3 – Droit à l'information 86
Section 4 – Consentement et refus de soins 87
Section 5 – Dossier médical 89
Section 6 – Recherche impliquant la personne humaine 90
Section 7 – Droit à l'image 91

Chapitre cinquième - Gestion des relations avec les usagers et qualité de la prise en charge 92
Section 1 – Qualité de la prise en charge 92
Section 2 – Relations avec les usagers 93

Titre IV - Dispositions relatives aux personnels 95

Chapitre premier - Principes fondamentaux liés au respect du patient 95

Chapitre deuxième - Principe de la bonne conduite professionnelle 99

Chapitre troisième - Les droits et garanties du personnel du CHRU de Tours 108

Section 1 : dispositions générales.....108

Section 2 : dispositions spécifiques relatives à l'exercice des droits syndicaux.....111

Chapitre quatrième - Services à la disposition des personnels du CHRU112

Titre V - Dispositions finales..... 114

Tables des annexes 115

Préambule

Le règlement intérieur du Centre Hospitalier Régional et Universitaire (CHRU) de Tours est arrêté conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur et notamment le Code de la santé publique. Il s'applique à tout l'établissement tel qu'il est défini dans le corps du texte et est opposable aux patients et à leurs accompagnants, aux visiteurs à titre privé et professionnel, aux stagiaires et étudiants intervenant au CHRU, à l'ensemble des personnels quel que soit leur statut, ainsi qu'à tout tiers qui pénètre dans l'enceinte de l'établissement.

Ce règlement intérieur, en premier lieu, sert à garantir les droits des patients et ainsi assurer que le meilleur service leur soit rendu, mais aussi à veiller à ce que le CHRU continue d'être un lieu où les agents aient plaisir à venir travailler quotidiennement. Les règles exposées dans ce règlement intérieur fondent le bon fonctionnement de l'établissement et ont force règlementaire. Elles concernent son organisation institutionnelle, son activité ainsi que les droits et les devoirs de tous.

Ce règlement intérieur se veut simple d'accès. Il sera régulièrement mis à jour et distribué largement afin de pouvoir être librement et facilement consulté.

L'organisation du CHRU et ses orientations stratégiques sont également décrites dans le projet d'établissement, décliné en contrats de pôle et en projets de pôle. L'établissement a également réalisé en 2015 un guide de gouvernance et de gestion, sur la base d'une large concertation interne.

Titre I - Dispositions générales

Chapitre premier – Statut

Le CHRU de Tours est un établissement public de santé régi par le Code de la santé public. Il dispose de la personnalité morale de droit public et d'une autonomie administrative et financière.

Il est sis au 2 Boulevard Tonnellé, 37000 Tours.

Il est constitué de plusieurs sites :

- L'hôpital Bretonneau, 2 boulevard Tonnellé, Tours ;
- L'hôpital Trousseau, Avenue de la République, Chambray-lès-Tours ;
- L'hôpital Clocheville, 49 boulevard Béranger, Tours ;
- L'hôpital de l'Ermitage, 2 allée Gaston Pagès, Tours ;
- Les sites de psychiatrie ;
- L'institut de Formation des Professions de Santé, 2 rue Mansard, Chambray-lès-Tours ;
- La blanchisserie, 30 rue Gutenberg, Joué-Lès-Tours.

Chapitre second - Objets

Le CHRU de Tours assure trois grandes missions que sont le soin, la recherche scientifique et la formation dans le cadre du service public hospitalier. À ce titre :

- La continuité des soins y est assurée par l'organisation de gardes et d'astreintes qui permettent des soins de jour comme de nuit et par un accueil 24h/24 et 7j/7j des patients requérant des soins en urgence ;
- L'égal accès au service public y est garanti par l'admission de toute personne qui a besoin de ses services. À défaut, engagement est pris de la faire admettre dans un autre établissement de santé. Toute forme de discrimination est prohibée dans le CHRU de tours. La neutralité religieuse du service public hospitalier est assurée ;
- L'adaptation de l'offre de soins aux évolutions des besoins de la population est une préoccupation constante au CHRU. Les réorganisations imposées par les nécessaires mutations du service public y sont donc menées chaque fois que de besoin. La recherche médicale et la formation, à même de faire bénéficier au patient des derniers progrès de la médecine, y font l'objet d'un engagement constant.

Le ressort du CHRU de Tours est régional.

Titre II - Organisation générale du CHRU de Tours

Chapitre premier - Les organes décisionnels

Section 1 – Le conseil de surveillance

Article 1 – Composition

Les membres du conseil de surveillance du CHRU de Tours sont nommés par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé du Centre – Val de Loire.

Le conseil de surveillance du CHRU de Tours est composé de 3 collèges de 5 membres chacun, répartis comme suit :

Au titre du collège n° 1 « représentants des collectivités territoriales » :

- Le maire de la ville de Tours ou son représentant qu'il désigne ;
- Un représentant de la communauté de communes « Tours Métropole Val de Loire » ;
- Le président du conseil départemental d'Indre-et-Loire ou son représentant qu'il désigne ;
- Un représentant du conseil départemental du Loir-et-Cher ;
- Un représentant du conseil régional de la région Centre – Val de Loire.

Au titre du collège n° 2 « représentants du personnel » :

- Un membre élu par la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Deux membres désignés par la commission médicale d'établissement (CME) ;
- Deux membres désignés par les organisations syndicales les plus représentatives compte tenu des résultats obtenus lors des dernières élections.

Au titre du collège n° 3 « personnalités qualifiées » :

- Deux personnalités qualifiées nommées par le directeur général de l'agence régionale de santé du Centre – Val de Loire ;
- Trois personnalités qualifiées désignées par le préfet du département d'Indre-et-Loire, dont au moins deux représentants des usagers.

Le président du conseil de surveillance est élu pour une durée de 5 ans parmi les membres représentant les collectivités territoriales et les personnalités qualifiées. Le vote a lieu au scrutin uninominal secret à la majorité absolue des suffrages exprimés. Si cette majorité n'est pas atteinte aux deux premiers tours, un troisième tour est organisé au cours duquel la majorité relative suffit. En cas d'égalité entre les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix, le plus âgé d'entre eux est déclaré élu.

Sont invités à participer aux séances du conseil de surveillance avec voix consultative :

- Le directeur général de l'agence régionale de santé du Centre – Val de Loire ;
- Le Président de la CME, vice-président du directoire
- Le représentant de la structure chargée de la réflexion éthique au sein du CHRU de Tours ;
- Le directeur de la caisse d'assurance maladie du Centre – Val de Loire ;
- Le doyen, directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ;
- Un représentant des familles de personnes accueillies dans les unités de soins de longue durée ou gérant un EHPAD du CHRU de Tours.

Peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé ; un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat ; les maires des communes ou leurs représentants où est situé un établissement public de santé ayant été mis en direction commune avec l'établissement principal.

Sur proposition du directeur général, le président du conseil de surveillance peut inviter toute personne à participer de manière permanente aux séances du conseil de surveillance.

Article 2 – Attributions

Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.

Il délibère sur :

- Le projet d'établissement ;
- La convention constitutive du Centre Hospitalier Universitaire ;
- Le compte financier et l'affectation des résultats ;
- Tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;
- Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur ;
- Toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;
- Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement ;
- Les prises de participation et les créations de filiales destinées à assurer des prestations de services et d'expertise au niveau international, valoriser les activités de recherche et leurs résultats et exploiter des brevets et des licences.

Il donne notamment son avis sur :

- 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 ;
- Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de dix-huit ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat ;

- La participation de l'établissement à un groupement hospitalier de territoire ;
- Le règlement intérieur de l'établissement.

Le conseil de surveillance communique au directeur général de l'agence régionale de santé du Centre – Val de Loire ses observations sur le rapport annuel présenté par le directeur et sur la gestion de l'établissement.

À tout moment, le conseil de surveillance opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et peut se faire communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission. Le directeur communique à la présidence du conseil de surveillance les documents financiers pluriannuels élaborés en concertation avec le directoire ainsi que les documents stratégiques relatifs au projet d'établissement et à la participation à des coopérations et réseaux validés en concertation avec le directoire.

Le conseil de surveillance nomme le commissaire aux comptes.

Le conseil de surveillance entend le directeur général sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que sur le programme d'investissement.

Le conseil de surveillance dispose de son propre règlement intérieur, reproduit à l'annexe n° 1.

Section 2 – Le directeur général

Article 3 – Nomination

Le directeur général du CHRU de Tours est nommé par décret du Président de la République pris sur le rapport du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'université et de la recherche.

Article 4 – Compétences

Le directeur général, président du directoire, du CHRU de Tours conduit la politique générale de l'établissement. Il est le seul habilité à représenter l'établissement. Il exécute les délibérations du conseil de surveillance.

Le directeur général dispose du pouvoir de nomination dans l'établissement. Il exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

Ses principales attributions, après concertation avec le directoire, sont les suivantes :

- Le directeur général conclut le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'agence régionale de santé du Centre – Val de Loire ;
- Il décide, conjointement avec le président de la commission médicale d'établissement et en lien avec le président de la commission de soins infirmiers de rééducation et médico-techniques de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité et de la pertinence des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- Il arrête le rapport social unique et définit les modalités d'une politique d'intéressement ;

- Il détermine le programme d'investissement après avis de la commission médicale d'établissement et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques en ce qui concerne les équipements médicaux ;
- Il fixe l'état des prévisions de recettes et de dépenses, le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs de prestations (article L174-3 Code de la Sécurité Sociale) et le cas échéant des activités sociales et médico-sociales et arrête le compte financier, avant de le soumettre à l'approbation du conseil de surveillance ;
- Ii arrête l'organisation interne de l'établissement. S'agissant des activités cliniques et médico-techniques, le directeur et le président de la commission médicale d'établissement arrêtent conjointement l'organisation interne et signent conjointement les contrats de pôle ;
- Il procède, conjointement avec le PCME et le doyen, à la nomination des chefs pôles ; il nomme les chefs de services conjointement avec le président de la commission médicale d'établissement, après avis du chef de pôle ;
- Il arrête le règlement intérieur de l'établissement ;
- A défaut d'un accord sur l'organisation du travail avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement, il décide de l'organisation du travail et des temps de repos ;
- Présente à l'Agence Régionale de Santé le plan de redressement ;
- Arrête le plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'évènement entrainant une perturbation de l'organisation des soins, notamment lors de situations sanitaires exceptionnelles.

En outre, il soumet au conseil de surveillance le projet d'établissement qui définit, pour une durée maximale de 5 ans, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement.

Ce projet d'établissement comporte : un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins ; un projet psychologique ; un projet social ; un projet de gouvernance et de management participatif ; un volet écoresponsable qui définit une trajectoire de réduction du bilan carbone du CHRU.

Le projet d'établissement prévoit par ailleurs les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs. Il définit la politique de l'établissement en matière de participation aux dispositifs d'appui à la coordination et d'actions de coopération. Il précise les modalités d'organisation de la mission de psychiatrie au sein de la zone d'intervention qui lui a été affectée.

L'ensemble des missions et pouvoirs du directeur sont définis à l'article L. 6143-7 du code de la santé publique.

Article 5 – Délégation de signature

Le directeur général du CHRU de Tours est assisté d'un directeur général adjoint, ainsi que d'une équipe de direction. Il peut déléguer sa signature à qui de besoin dans le cadre de l'exercice de leur fonction au sein de l'établissement.

Toute délégation de signature mentionne :

- Le nom et la fonction de l'agent auquel la délégation a été donnée ;
- La nature des actes délégués ;
- Eventuellement, les conditions ou réserves dont le directeur juge opportun d'assortir la délégation.

Le directeur de l'établissement peut déléguer ses pouvoirs à un membre de l'équipe de direction en application du 5° du II de l'article 25 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires s'il estime se trouver dans une situation de conflit d'intérêts. Il en informe le conseil de surveillance.

Article 6 – Garde administrative

Le directeur général du CHRU de Tours organise un service de garde administrative avec les membres de la direction, ainsi que d'autres collaborateurs, sur la base de délégations de signature, afin de garantir qu'une autorité responsable soit toujours à même d'assurer la continuité du service public, tant en situation ordinaire qu'extraordinaire. La compétence du directeur de garde s'étend à l'ensemble des sites hospitaliers. Comme représentant du directeur général, le directeur de garde, pendant sa garde et par délégation, est investi des domaines relevant de la compétence et de la responsabilité du directeur général, bien qu'il demeure soumis à l'autorité hiérarchique de ce dernier.

Section 3 – Le directoire

Article 7 – Composition

Le directoire est composé de membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique. Au CHRU de Tours, il comporte onze membres :

- Le directeur, président du directoire ;
- Le président de la commission médicale d'établissement, premier vice-président, chargé des affaires médicales ;
- Le doyen, vice-président, directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ;
- Un vice-président chargé de la recherche nommé par le directeur sur proposition conjointe du vice-président doyen, du président de l'université de Tours et du président de l'INSERM ;
- Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Un membre du personnel non médical nommé et, le cas échéant, révoqué par le directeur, après information du conseil de surveillance. Ce membre est nommé sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Cinq membres appartenant au personnel médical, nommés et, le cas échéant, révoqués par le directeur, après information du conseil de surveillance

Les membres appartenant au personnel médical sont nommés par le directeur sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la commission médicale d'établissement conjointement avec le doyen. En cas de désaccord, le directeur peut demander une nouvelle liste ;

en cas de nouveau désaccord, il nomme les membres après avis du président de la commission médicale d'établissement.

La durée du mandat des membres du directoire nommés par le président du directoire de l'établissement est de quatre ans. Ce mandat prend fin lors de la nomination d'un nouveau directeur, ainsi que dans les cas où son titulaire quitte l'établissement ou cesse d'exercer les fonctions au titre desquelles il était membre du directoire.

Le directeur peut en outre, sur avis conforme du président de la commission médicale d'établissement et après consultation du directoire, désigner au plus trois personnalités qualifiées, qui peuvent notamment être des représentants des usagers ou des étudiants. Ces personnalités participent avec voix consultative aux séances du directoire.

En fonction de l'ordre du jour, le directeur général peut faire appel à des membres invités.

Article 8 - Attributions

Le directoire se réunit au moins 8 fois par an sur un ordre du jour fixé par le président.

Le directoire appuie et conseille le directeur général dans la gestion et la conduite du CHRU de Tours. Il donne notamment son avis sur :

- La conclusion du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) ;
- La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- Le rapport social unique et les modalités d'une politique d'intéressement ;
- Le programme d'investissement ;
- L'État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (E.P.R.D.), les propositions de tarifs des prestations et le Plan Global de Financement Pluriannuel (P.G.F.P.) ;
- L'organisation interne de l'établissement ;
- L'organisation du temps de travail et du temps de repos à défaut d'un accord avec les organisations syndicales ;
- Les propositions de coopération de l'établissement avec l'Agence Régionale de Santé, d'autres établissements et d'autres professionnels de santé ;
- Les actes ayant une incidence sur le patrimoine de l'établissement ;
- Les délégations de service public ;
- Le règlement intérieur ;
- Les mesures à mettre en œuvre en cas d'évènement entrainant une perturbation de l'organisation des soins.

En outre, le directoire approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

En conséquence, le directoire auditionne les porteurs de tout nouveau projet structurant pour l'établissement, qu'il soit médical, ou non médical.

Chaque séance du directoire fait l'objet d'un relevé de conclusions rendu accessible à l'ensemble du personnel de l'établissement.

Le directoire dispose de son propre règlement intérieur, reproduit à l'annexe n° 2.

Section 4 – Le président de la commission médicale d'établissement

Article 9 – Attributions

Il est le premier vice-président du directoire.

Il élabore, en lien avec le directeur et en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, le projet médical de l'établissement.

Il assure la mise en œuvre du projet médical d'établissement et en dresse le suivi annuel. Il coordonne la politique médicale de l'établissement. À ce titre, le président de la commission médicale d'établissement :

- Contribue à la diffusion et à l'évaluation des bonnes pratiques médicales ;
- Veille à la coordination de la prise en charge des patients ;
- Contribue à la promotion de la recherche médicale et à l'innovation thérapeutique ;
- Coordonne l'élaboration du plan de développement professionnel continu des personnels médicaux ;
- Présente un rapport annuel au directoire et au conseil de surveillance sur la mise en œuvre de la politique médicale d'établissement.

Conjointement avec le directeur de l'établissement et après concertation avec le directoire, il :

- Définit la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- Arrête l'organisation interne de l'établissement pour les activités cliniques et médico-techniques ;
- Signe les contrats de pôles.

Conjointement avec le directeur général et le doyen, il procède à la nomination et met fin aux fonctions des chefs pôles d'activité clinique et médico-technique. Il nomme les chefs de services conjointement avec le directeur général, après avis du chef de pôle.

Le président de la commission médicale d'établissement tient la commission régulièrement informée de l'exercice de ses missions et attributions.

Article 10 – La charte de gouvernance

Selon les dispositions de l'ordonnance n° 2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital, une charte de gouvernance est établie et définit :

- Les modalités de participation du président de la commission médicale d'établissement aux échanges avec des autorités ou organismes extérieurs qui concernent l'établissement ;
- Pour les activités relevant des compétences de la commission médicale d'établissement, les modalités de fonctionnement retenues pour les relations entre le président de la commission médicale d'établissement et les directions fonctionnelles ;
- Les moyens matériels et humains mis à la disposition du président de la commission médicale d'établissement pour assurer ses missions.

Chapitre deuxième – Les organes consultatifs et les instances spécialisées

Section 1 – La Commission Médicale d'Établissement (C.M.E.)

Article 11 – Composition

La commission médicale d'établissement élit son président.

La commission comprend des membres avec voix délibérative :

- L'ensemble des 17 chefs de pôles cliniques et médico-techniques-universitaires du CHRU de Tours ;
- Des représentants élus des chefs de services ;
- Des représentants élus des personnels enseignants et hospitaliers titulaires de l'établissement ;
- Des représentants élus des praticiens hospitaliers titulaires de l'établissement ;
- Des représentants élus des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral de l'établissement ;
- Des représentants élus des sages-femmes ;
- Des représentants des internes de médecine, d'odontologie et de pharmacie ;
- Des représentants des étudiants hospitaliers en médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique.

Assistent également à la commission médicale d'établissement avec voix consultative :

- Le président du directoire ou son représentant ;
- Le directeur d'unité de formation et de recherche de médecine ;
- Le directeur d'unité de formation et de recherche de pharmacie ;
- Le président de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques ;
- Au titre de l'information médicale : le responsable du Service d'Information Médicale d'Épidémiologie et d'Économie de la Santé (SIMEES) ;
- Le représentant du Comité Social d'Établissement, élu en son sein ;
- Le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins ;
- Le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène.

Le président du directoire peut se faire assister de toute personne de son choix.

Des personnalités sont considérées comme invités permanents à la commission médicale d'établissement :

- Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant ;
- Le directeur de l'Établissement Français de Sang Centre Pays de la Loire ou son représentant ;
- Un représentant des usagers ;
- Un représentant de la médecine de ville.

La commission médicale d'établissement est composée de 68 membres au CHRU de Tours.

Article 12 – Attributions

La commission médicale d'établissement contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi qu'à celle de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Elle propose au directeur général un programme d'actions concernant l'amélioration continue 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 évènements indésirables, notamment ceux liés aux soins.

Concernant plus spécifiquement la stratégie de l'établissement, la commission médicale d'établissement est notamment consultée sur :

- Le projet d'établissement ;
- Le projet médical de l'établissement ;
- La politique en matière de coopération territoriale et internationale du CHRU ;
- La politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'établissement ;
- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens du CHRU ;
- Les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement.

Concernant les affaires financières, elle est consultée sur le compte financier et l'affectation des résultats, les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel, le plan de redressement et le programme d'investissement concernant les équipements médicaux. Elle est informée sur le budget initial et ses modifications et la programmation de travaux, l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins.

La commission médicale d'établissement est également consultée sur l'organisation interne de l'établissement et le règlement intérieur.

Concernant les ressources humaines et l'organisation du travail, elle est consultée sur :

- Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
- La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ;
- La politique de formation des étudiants et internes ;
- La politique de recrutement des emplois médicaux ;
- Le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques ;
- Les modalités de la politique d'intéressement et le rapport social unique. Elle est informée sur le bilan annuel des tableaux de service.

Au CHRU de Tours, les propositions de la commission de l'Internat et du 3ème cycle sont soumises, pour avis, à la commission médicale d'établissement.

Article 13 – Fonctionnement

La commission se réunit au moins quatre fois par an sur convocation de son président qui en fixe l'ordre du jour, selon un calendrier prévisionnel établi en début d'année. Au CHRU, elle se réunit dix fois l'an.

Elle peut être convoquée en séance extraordinaire à la demande soit d'un tiers de ses membres, soit du président du directoire, soit du directeur général de l'agence régionale de santé du Centre – Val de Loire, sur l'ordre du jour qu'ils proposent.

Article 14 – Les commissions et commissions de la commission médicale d'établissement à caractère réglementaire

a) La commission « de la Qualité et de la Gestion des Risques » (Q-GDR)

La commission « qualité, sécurité des soins et prise en charge des usagers » de la commission médicale d'établissement est compétente en ce qui concerne la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, les conditions d'accueil et prise en charge des usagers, le programme d'actions relatif à la qualité et la sécurité des soins et la prise en charge des usagers. Elle dispose enfin d'attributions spécifiques dans le domaine du bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux.

La commission est présidée par le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins. Il coordonne les actions relatives au domaine de la « qualité, sécurité des soins et prise en charge des usagers ».

Pour mener son action, il s'appuie sur la Commission Des Usagers (CDU), ainsi que sur le Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance (C.S.T.H.) qui a pour domaine d'action la qualité et la sécurité des soins relatives aux règles d'hémovigilance, de la politique transfusionnelle, de la formation et de l'information des acteurs concernés, du suivi des incidents et accidents transfusionnels. Ces instances ont un caractère réglementaire.

En outre, il s'appuie également sur les comités suivants :

- Le comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS), organisé en deux comités : le comité du médicament (COMED) et le comité des dispositifs médicaux (CDM).

Le COMEDIMS est chargé de la politique du médicament, des dispositifs médicaux stériles et de l'organisation de la lutte contre les affections iatrogènes. Il développe des actions dans le domaine de la qualité et de la sécurité des soins.

- Le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)

Le CLIN organise et coordonne la surveillance continue des infections. Il est également chargé de promouvoir toute action de formation du personnel dans la surveillance et la lutte contre ce risque. Il établit un bilan annuel qui est transmis au directeur général, ainsi qu'à la commission médicale d'établissement et à la commission des soins infirmiers, en vue de mettre en place un programme d'actions de prévention de ce risque.

- Le comité de lutte contre la douleur (CLUD)

Le CLUD a pour mission la prévention et le traitement de la douleur dans sa globalité et notamment en y incluant l'étape de fin de vie. Il propose un plan d'action de lutte contre la douleur. Pour mener ses actions d'information, de formation et d'évaluation des actions engagées, il s'appuie sur les référents douleur ainsi que sur l'équipe mobile douleur.

- Le comité de coordination de la vigilance sanitaire (CCVS)

Le CCVS organise les obligations réglementaires des quatre vigilances que sont la pharmaco-, la matério-, l'hémo- et l'infectiovigilance. Il élabore une méthodologie commune et centralisée de recueil des données (évènements indésirables) et de gestion des alertes, ainsi que des indicateurs pour chaque vigilance.

- Le comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN)

Le comité de liaison alimentation nutrition a pour mission d'améliorer la fonction alimentation nutrition dans toutes ses composantes, au niveau de l'établissement. Il s'agit d'une structure interprofessionnelle qui réunit les représentants du personnel médical et soignant, des diététiciens, de l'unité centrale de production alimentaire et de la direction de l'hôtellerie, de la pharmacie et des usagers en vue de mettre en œuvre une démarche qualité au service de la satisfaction des patients et de la lutte contre la dénutrition.

b) La commission de « l'organisation de la permanence des soins » (COPS)

La COPS a pour mission d'assurer l'organisation de la permanence des soins (gardes sur place et astreintes).

c) La commission « d'activité libérale »

La commission de l'activité libérale du CHRU de Tours est chargée de veiller au bon déroulement de cette activité et au respect des dispositions législatives et réglementaires la régissant ainsi que des stipulations des contrats des praticiens.

La commission établit chaque année un rapport sur l'ensemble des conditions dans lesquelles s'exerce cette activité au sein de l'établissement et sur les informations financières qui lui ont été communiquées.

Les membres de la commission sont nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé du Centre – Val de Loire.

d) La commission des admissions et des consultations non programmées

La circulaire n°195/DHOS/01/03 du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences a préconisé la constitution d'une commission des admissions et des consultations non programmées. Sa constitution a officialisé la commission des urgences créée au CHRU en 2001.

Les membres désignés dans chaque pôle assurent un rôle d'interface, portent les exigences d'accueil et de prise en charge des urgences au sein des unités du pôle, et les intérêts de leur pôle vis-à-vis des urgences.

Article 15 – Les commissions locales de la commission médicale d'établissement

a) La commission du « développement professionnel continu »

La commission du « développement professionnel continu » de la commission médicale d'établissement est compétente pour le plan de développement professionnel continu pour le personnel médical, maïeutique, odontologique et pharmaceutique.

La commission comprend des représentants des personnels médicaux, désignés par la commission médicale d'établissement. Le président est désigné par la commission médicale d'établissement parmi les membres de la commission du « développement professionnel continu ».

La commission prépare avec le directeur des affaires médicales un plan de formation et instruit les dossiers présentés par les bénéficiaires du développement professionnel continu.

b) La commission « des effectifs médicaux »

La commission « des effectifs médicaux » est compétente pour instruire la révision des effectifs de praticien hospitalier en lien avec les orientations en matière de recrutement hospitalo-universitaire.

c) La commission « des équipements médicaux »

La commission « des équipements médicaux » de la commission médicale d'établissement est compétente pour ce qui concerne les programmes d'investissement concernant les équipements médicaux.

d) La commission « de l'internat et du 3ème cycle »

La commission « de l'internat et du 3ème cycle » de la commission médicale d'établissement est compétente pour les attributions de la commission relative la politique de formation des étudiants et internes.

Elle a pour mission l'étude de la répartition des postes d'internes avant les commissions de subdivision, l'examen des demandes de stage hors subdivision. Dans le cadre de réunions

spécifiques à chaque filière, elle procède au recensement des besoins et des moyens de formation et de fonctionnement.

e) La commission « du schéma directeur du système d'information et d'information médicale »

La commission du « schéma directeur du système d'information et d'information médicale » est chargée de la validation et du suivi de la mise en œuvre du schéma directeur du système d'information.

Elle est également informée des données d'activités, de leur valorisation, des principales modifications réglementaires relatives au programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI) et à la tarification à l'activité (T2A). Elle valide les actions de communications engagées envers les équipes de l'établissement.

f) La commission « relative aux sorties difficiles »

La commission « relative aux sorties difficiles » est chargée d'étudier les problèmes liés aux sorties au CHRU et de faire des propositions de politique générale en la matière.

g) La commission « des prélèvements et greffes »

La commission « des prélèvements et greffes » est chargée d'assurer le suivi des activités de prélèvements d'organe et de tissu et d'identifier les points d'amélioration à apporter et les actions à mener dans le cadre des activités de prélèvements et de greffes, en référence aux recommandations formulées par l'Agence de Biomédecine.

h) La commission « de la vie hospitalière » (CVH)

La commission de la vie hospitalière (CVH) est chargée de proposer toutes les mesures permettant une gestion apaisée des situations individuelles ou collectives difficiles détectées au sein d'un service, ou entre des services, de l'établissement. Cette mission comprend l'élaboration d'un processus complet de prévention et de gestion des conflits du personnel médical, de leur détection aux modalités de leur résolution.

En outre, la commission de vie hospitalière est compétente pour mener toutes les réflexions thématiques relatives à l'amélioration des conditions de vie et de travail du personnel médical, dans le respect des missions confiées aux commissions de la Commission médicale d'établissement et pour proposer toutes les mesures à mettre en œuvre en ce sens.

i) La commission de déontologie

Conformément à la charte éthique et déontologique des Facultés de médecine et de pharmacie, il est institué une commission mixte UFR/CHRU de déontologie. Cette commission est compétente pour examiner, y compris par auto-saisine, tous les sujets relatifs à l'éthique et à l'intégrité scientifique et professionnelles, en particulier la transparence des liens d'intérêt, la lutte contre les pratiques d'influence et la formation aux règles scientifiques.

Elle est composée de :

- Personnels enseignants et hospitaliers titulaires universitaires élus, dont le président de la commission et au moins un enseignant non titulaire (CCA-AHU) ;
- Du référent de l'intégrité scientifique, membre de droit ;
- Un représentant des étudiants ;
- Un représentant des associations de patients ;
- Un représentant du Directeur général du CHRU ;
- 4 représentants du Président de la CME du CHRU ;
- Un représentant du Conseil de l'Ordre des médecins.

La commission de déontologie établir un rapport annuel de ses activités présenté au Conseil de l'UFR et à la Commission médicale d'établissement.

La Commission médicale d'établissement dispose de son propre règlement intérieur, reproduit à l'annexe n° 5.

Section 2 – Le Comité de la Recherche en matière Biomédicale et de Santé Publique (C.R.B.S.P.)

Article 16 – Composition

Le comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique comprend douze membres qualifiés dans le domaine de la recherche :

- Quatre représentants du CHRU désignés conjointement par le directeur général et le président de la commission médicale d'établissement après avis de son bureau ;
- Quatre représentants de la l'université de médecine de pharmacie, désignés conjointement par le président de l'université et le directeur de l'unité de formation et de recherche ;
- Quatre représentants des organismes de recherche associés par convention au CHRU de Tours désignés par le directeur général de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, après consultation de leur directeur.

Lorsque le comité de la recherche biomédicale et en santé publique examine des questions communes aux organismes de recherche et au CHRU de Tours, une personnalité scientifique désignée par l'organisme de recherche concerné assiste avec voix délibérative aux travaux.

Les membres du comité sont désignés pour une période de deux ans. Leur mandat est renouvelable. Un intervalle de deux ans doit toutefois être respecté entre deux mandats successifs et un nouveau mandat.

Les membres du comité élisent parmi eux un président et un vice-président pour une période de deux ans.

Article 17 – Attributions

Le comité de la recherche en matière biomédicale et en santé publique veille à la coordination des activités de recherche exercées par les établissements et organismes qui le composent. À ce titre, il est consulté sur les projets concernant :

- Les modifications et renouvellements de conventions avec les universités de médecine et de pharmacie ;
- La politique de recherche telle que fixée par le projet d'établissement ;
- Le volet relatif à la recherche, l'enseignement et l'innovation du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- Les stipulations relatives à la recherche biomédicale et en santé publique du contrat d'établissement pluriannuel des établissements nationaux d'enseignement supérieur et de recherche.

Il doit également être consulté sur le projet de recherche des pôles d'activité des établissements publics de santé et sur la participation du CHRU de Tours aux structures de coopération associant plusieurs établissements comme des centres de lutte contre le cancer et des établissements de recherche ou d'enseignement supérieur et de recherche.

Article 18 – Fonctionnement

Le comité de la recherche en matière biomédicale et en santé publique se réunit au moins trois fois par an sur convocation de son président. La convocation comporte l'ordre du jour arrêté par le président. Le comité ne siège valablement que lorsque la majorité des membres est présente. En cas de partage des voix, le président du comité dispose d'une voix prépondérante. Le comité établit un rapport annuel et fixe son règlement intérieur.

La direction de la recherche du CHRU de Tours assure le secrétariat du comité et lui fournit les moyens matériels et financiers nécessaires à son activité.

Section 3 – La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (C.S.I.R.M.T.)

Le fonctionnement de la CSIRMT est encadré par l'article R6146-10 du Code de la Santé Publique.

Article 19 – Composition

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du CHRU de Tours comprend 32 membres titulaires et 32 membres suppléants, ainsi que des membres associés avec voix consultative et des invités permanents ou ponctuels.

Elle est présidée par le coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et composée de représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Ces représentants élus constituent trois collèges :

- Le collège des cadres de santé ;
- Le collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Le collège des aides-soignants.

Article 20 – Attributions

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est 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 et de 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.

Elle est informée sur :

- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- La mise en place de la procédure permettant à des auxiliaires médicaux libéraux de participer aux activités de soins ;
- Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement.

La commission se réunit au moins trois fois par an.

La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (C.S.I.R.M.T.) dispose de son propre règlement intérieur, reproduit à l'annexe n° 3.

Section 4 – La Commission Des Usagers (C.D.U.).

Article 21 – Composition

La commission des usagers comprend :

- Un président, qui peut être soit le représentant légal de l'établissement, un représentant médical ou un représentant des usagers.

* À titre obligatoire :

- Le représentant légal de l'établissement ainsi que son suppléant choisi directement par lui ;
- Un médiateur médical et son suppléant ;
- Un médiateur non médical et son suppléant ;
- Deux représentants des usagers et leurs suppléants.

* À titre facultatif :

- Le président de la commission médicale d'établissement et son suppléant ;
- Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et son suppléant.

Article 22 – Attributions

La commission des usagers veille au respect des droits des usagers. Elle contribue à l'amélioration de la qualité de l'accueil des patients et des proches ainsi qu'au perfectionnement de la prise en charge des malades.

La commission a pour rôle de faciliter les démarches des patients ou de leurs ayants droit en veillant notamment à ce qu'ils puissent, d'une part, exprimer leurs éventuels griefs auprès des responsables de l'établissement et, d'autre part, entendre les explications de ces derniers et être informés des suites de leurs réclamations.

Cette dite commission est un organe consultatif.

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. Elle est associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission 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 médicale d'établissement. Elle fait des propositions et est informée des suites qui leur sont données.

Elle est informée de l'ensemble des plaintes et des réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données. 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 droit si elle est décédée.

Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel dans les conditions définies aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Le conseil de surveillance délibère au moins une fois par an 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, sur la base d'un rapport présenté par la commission des usagers.

Article 23 – Fonctionnement

Sur convocation de la direction de la qualité et de la patientèle, la commission des usagers se réunit a minima une fois par trimestre et chaque fois que nécessaire pour procéder à l'examen des réclamations qui lui sont transmises. En outre, la réunion est de droit à la demande de la moitié au moins des membres ayant voix délibérative.

L’ordre du jour est arrêté par le président et communiqué aux membres de la commission au moins huit jours avant la réunion.

Les séances de la commission ne sont pas publiques.

Section 5 – Le Comité Social d’Établissement (C.S.E.)

Article 24 – Composition

Le CSE est présidé par le Directeur général de l'établissement, ou son représentant, Directeur général adjoint, Directeur des ressources humaines et des écoles, Directeur des ressources humaines et des écoles adjoint, qui peut se faire assister de collaborateurs, membres de l'équipe de direction.

Le CSE comprend, outre le directeur de l'établissement, ou son représentant, président, et les collaborateurs de son choix, membres de l’équipe de direction, 15 membres titulaires et 15 membres suppléants dont la durée du mandat est de 4 ans.

Un représentant de la Commission Médicale d’Établissement (CME) et un représentant suppléant, désignés par cette instance, assistent, avec voix consultative, aux réunions de l’instance.

Le CSE élit, parmi les membres titulaires, un Secrétaire et un Secrétaire suppléant et fixe la durée de leur mandat.

Article 25 – Attributions

Le CSE débat chaque année sur :

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

Le CSE est consulté sur :

- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- Le plan de redressement le cas échéant ;
- Le plan global de financement pluriannuel ;
- L'accessibilité des services et la qualité des services rendus à l'exception de la qualité des soins et des questions qui relèvent de la compétence de la commission médicale d'établissement, de la commission des usagers et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques ;
- L'organisation interne de l'établissement ;
- Les projets de réorganisation de service ;
- La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et la politique générale de formation du personnel, y compris le plan de formation ;
- Les projets de délibération ;

- Les projets d'aménagements importants modifiant les conditions de santé, de sécurité et les conditions de travail lorsqu'ils s'intègrent dans le cadre d'un projet de réorganisation de service ;
- Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants.

Le comité est tenu informé, chaque année, sur :

- La situation budgétaire et les effectifs prévisionnels et réels de l'établissement ;
- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- Le budget.

Article 26 – Fonctionnement

L'ordre du jour du CSE est fixé par le Président, ou son représentant, après consultation du Secrétaire qui peut proposer l'inscription de points à l'ordre du jour lors d'une réunion de préparation associant la Direction des Ressources Humaines et des Ecoles, et les Secrétaires titulaire et suppléant.

Doivent notamment être inscrits à l'ordre du jour, les points dont l'examen a été demandé par la moitié au moins des représentants titulaires du personnel.

L'ordre du jour doit être communiqué aux membres du CSE au plus tard 15 jours avant la date de la réunion, ou 8 jours en cas d'urgence.

Les questions que les membres du CSE veulent porter à l'ordre du jour doivent être transmises à la Direction au moins six semaines avant la date fixée de la séance aux fins d'étude par les directions concernées.

L'élaboration de l'ordre du jour du CSE et de sa formation spécialisée devra veiller à éviter toute redondance. Seul le CSE est consulté sur une question ou un projet relevant de ses attributions et qui aurait pu également relever de la formation spécialisée. Le CSE peut aussi examiner une question faisant l'objet d'une consultation obligatoire de la formation spécialisée qui n'a pas encore été examinée par cette dernière.

Au CHU, l'ordre du jour est accompagné d'une fiche de suivi à laquelle peuvent être inscrits les projets pour lesquels les membres souhaitent avoir communication d'indicateurs de suivi après la mise en œuvre du projet.

Les séances du CSE ne sont pas publiques. Elles peuvent être réalisées en visioconférence si cela est nécessaire.

A la demande préalable d'une organisation syndicale formulée expressément auprès du Président de l'instance, ou sur initiative du Président, un ou des agents de l'établissement peuvent être entendus en séance sur un point inscrit à l'ordre du jour en qualité « d'expert ». A ce titre, ils peuvent prendre part aux débats, mais ne peuvent participer au vote.

Section 6 – La Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail (F3SCT)

Article 27 – Composition

La présidence est assurée par le président du Comité Social d'Etablissement (CSE), le Directeur général, ou son représentant, le Directeur général adjoint, le Directeur des Ressources Humaines et des Ecoles ou le Directeur des Ressources Humaines et des Ecoles adjoint, et comprend 15 membres titulaires et 15 membres suppléants au CHRU.

Chaque organisation syndicale désigne un nombre de représentants titulaires égal au nombre de sièges qu'elle détient au CSE parmi les représentants titulaires et suppléants du CSE. Les représentants du personnel suppléants sont librement désignés par les organisations syndicales sous réserves de satisfaire aux conditions d'éligibilité au CSE.

La F3SCT comprend également 2 représentants titulaires des personnels médecins, pharmaciens et odontologistes ainsi que 2 suppléants désignés par la CME en son sein.

A titre consultatif, les médecins du travail, les représentants de l'administration en charge des dossiers concernés et le représentant du service compétent en matière d'hygiène assistent aux réunions de la F3SCT.

La F3SCT élit parmi les membres titulaires un Secrétaire et un Secrétaire suppléant et fixe la durée de leur mandat, qui ont pour mission :

- La signature des procès-verbaux de l'instance ;
- D'être l'interlocuteur privilégié de la direction pour toutes les questions relatives à l'instance et au déroulement des séances.

Article 28 – Attributions

La F3SCT exerce ses attributions à l'égard du personnel des services de leur champ de compétence et sur le périmètre du CSE.

Elle est compétente sur les questions relatives à la protection de la santé physique et mentale, l'hygiène, la sécurité des agents dans leur travail, l'organisation du travail, le télétravail, les enjeux liés à la déconnexion et aux dispositifs de régulation de l'utilisation des outils numériques, l'amélioration des conditions de travail et aux prescriptions légales y afférentes.

La F3SCT est consultée sur la teneur de tous les règlements et consignes se rattachant à sa mission, ainsi que notamment sur les projets d'aménagement importants modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail et avant toute transformation importante des postes de travail, à l'exception des projets s'intégrant dans une réorganisation de service examinés directement par le CSE, les projets importants d'introduction de nouvelles technologies et lors de l'introduction de ces nouvelles technologies, lorsqu'elles sont susceptibles d'avoir des conséquences sur la santé et la sécurité des agents et les plans blancs (article L. 3131-7 du code de la santé publique) ;

La F3SCT rend un avis sur le rapport annuel, soumis par le président, faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail ainsi que sur le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail.

La F3SCT examine le rapport annuel établi par le médecin du travail, le rapport annuel établi par les psychologues du personnel et du travail et a accès aux informations relatives à la santé, la sécurité et aux conditions de travail contenues dans le rapport social unique (RSU) examiné en CSE. Elle procède à l'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposés les agents, notamment les femmes enceintes, ainsi que des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L.4161-1 du code du travail.

La F3SCT contribue à la promotion de la prévention des risques professionnels et peut proposer des actions qu'elle estime utiles dans cette perspective. Elle peut proposer des actions de prévention du harcèlement sexuel et des violences sexistes et sexuelles.

Enfin, elle suggère toute mesure de nature à améliorer la santé et la sécurité du travail, à assurer la formation des agents dans les domaines de la santé et de la sécurité.

Article 29 – Fonctionnement

L'ordre du jour fixé par le président ou son représentant après consultation du secrétaire est adressé aux représentants, par voie électronique, au moins 15 jours avant la séance ou 8 jours en cas d'urgence. Il est accompagné d'une fiche de suivi à laquelle peuvent être inscrits les projets pour lesquels les membres souhaitent avoir communication d'indicateurs de suivi après la mise en œuvre du projet.

Les membres de la F3SCT doivent recevoir communication de toutes les pièces et documents nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions au moins 15 jours avant la séance.

Les séances de la F3SCT ne sont pas publiques. Elles peuvent être réalisées en visioconférence si cela est nécessaire. Dans cette hypothèse, la direction échangera au préalable avec le Secrétaire en justifiant les motivations du recours à la visioconférence.

Elles ont lieu au moins une fois par trimestre.

A la demande préalable d'une organisation syndicale formulée expressément auprès du Président de l'instance, ou sur initiative du Président, un ou des agents de l'établissement peuvent être entendus en séance sur un point inscrit à l'ordre du jour en qualité « d'expert ». A ce titre, ils peuvent prendre part aux débats, mais ne peuvent participer au vote.

Lorsque la F3SCT ne dispose pas des éléments nécessaires à l'évaluation des risques professionnels, des conditions de santé et de sécurité ou des conditions de travail, le président de la F3SCT peut, à son initiative ou à la suite d'un vote majoritaire favorable des membres de la formation, faire appel à un expert certifié conformément aux articles R. 2315-51 et R. 2315-52 du code du travail dans les cas suivants :

1° En cas de risque grave avéré, révélé ou non par un accident de service ou par un accident du travail ou en cas de maladie professionnelle ou à caractère professionnel ;

2° En cas de projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail lorsqu'il ne s'intègre pas dans un projet de réorganisation de service.

En outre, La F3SCT peut demander une enquête en raison d'un accident ou d'une maladie ayant ou ayant pu entrainer des conséquences graves, en raison d'un danger grave avéré, ou en raison d'une cause de danger grave et imminent

Section 7 – Les commissions administratives paritaires et les commissions consultatives paritaires

Article 30 – Composition

Au CHRU de Tours, plusieurs commissions administratives paritaires locales ayant compétence à l'égard des fonctionnaires hospitaliers sont instituées par le conseil de surveillance.

Des commissions administratives paritaires départementales de la fonction publique hospitalière sont instituées par le directeur général de l'Agence régionale de santé du Centre – Val de Loire au nom de l'État. Concernant le département d'Indre-et-Loire, il en confie la gestion à l'autorité investie du pouvoir de nomination du CHRU de Tours. Ces commissions sont compétentes à l'égard des fonctionnaires pour lesquels les commissions administratives paritaires locales ne peuvent être créées. Lorsqu'une commission administrative paritaire locale ne peut être réunie conformément aux dispositions applicables, la commission administrative paritaire départementale est compétente.

Les commissions administratives paritaires comprennent, en nombre égal, des représentants de l'administration et des représentants du personnel. Elles sont composées de membres titulaires et de membres suppléants. Le nombre des représentants du personnel est déterminé en fonction de l'effectif des agents qui en relèvent. Les représentants titulaires et suppléants du personnel sont nommés conformément aux résultats des élections professionnelles. Les représentants titulaires et suppléants de l'administration au sein des commissions administratives paritaires locales sont désignés par le conseil de surveillance du CHRU et les représentants titulaires et suppléants de l'administration au sein des commissions administratives paritaires départementales sont désignés par le directeur général du CHRU. Les membres des commissions administratives paritaires départementales et locales sont désignés pour une durée de quatre ans. Les commissions administratives paritaires sont présidées par le président du conseil de surveillance du CHRU ou son représentant.

La CCP, composée à l'identique des CAP, est compétente pour les contractuels, et n'existe qu'au niveau départemental.

Article 31 – Attribution

Les commissions administratives paritaires locales sont obligatoirement consultées sur :

- En matière de recrutement, les décisions de refus de titularisation et des licenciements en cours de stage en cas d'insuffisance professionnelle ou de faute disciplinaire ;
- Sur les questions d'ordre individuel relatives au licenciement du fonctionnaire mis en disponibilité après trois refus de postes qui lui sont proposés en vue de sa réintégration et au licenciement pour insuffisance professionnelle ;
- Sur les décisions refusant le bénéfice des congés pour formation syndicale, ainsi que certains refus de formation.

En outre, elles peuvent être consultée à la demande d'un fonctionnaire sur les projets de décision individuelle suivants :

- Refus d'une disponibilité ;
- Refus d'une démission ;
- Demande de révision du CR d'un entretien professionnel annuel ;
- Refus de temps partiel.

Elles se réunissent également en conseil de discipline pour l'examen des propositions de sanction des deuxième, troisième et quatrième groupes.

Les commissions administratives locales et départementales sont compétentes pour les fonctionnaires hospitaliers et les stagiaires.

La commission consultative paritaire est obligatoirement consultée à l'initiative de l'administration :

- En matière de licenciement après la période d'essai ;
- En matière de non renouvellement du contrat d'un agent titulaire d'un mandat syndical ;
- En matière de licenciement pour inaptitude physique.

De plus, elle peut être consultée à la demande d'un agent notamment en cas de :

- Refus d'un congé pour formation professionnelle ;
- Demande de révision d'un compte rendu d'un entretien professionnel annuel ;
- Refus de temps partiel.

Article 32 – Fonctionnement

Les commissions administratives paritaires se réunissent sur convocation de leur président :

- Soit à son initiative ;
- Soit à la demande du directeur général ;
- Soit à la demande écrite du tiers de leurs membres titulaires ;
- Soit, en ce qui concerne les commissions administratives paritaires locales, à la demande écrite du tiers des membres du conseil de surveillance.

Dans les trois derniers cas, le président est tenu de convoquer les commissions administratives paritaires dans le délai d'un mois. La convocation est accompagnée de l'ordre du jour de la séance. Les commissions administratives paritaires se réunissent au moins deux fois par an. Le quorum est atteint lorsque les trois quarts des membres ayant voix délibérative sont présents. Les commissions administratives émettent leur avis à la majorité des suffrages exprimés, sauf lorsqu'elles siègent en matière disciplinaire. Dans ce cas, leur avis est requis à la majorité des membres présents. S'il est procédé à un vote, celui-ci a lieu à main levée, ou, à la demande d'au moins un tiers des membres présents, à bulletin secret. En cas de partage égal des voix, l'avis est réputé avoir été donné ou la proposition formulée. Lorsque l'autorité investie du pouvoir de nomination prend une décision différente de l'avis ou de la proposition émis par la commission, elle informe dans le délai d'un mois

la commission des motifs qui l'ont conduite à ne pas suivre cet avis ou cette proposition. Les séances des commissions administratives paritaires ne sont pas publiques. Un fonctionnaire ne peut siéger lorsque la commission doit émettre un avis le concernant à titre individuel.

Chapitre troisième - La coordination des soins

Article 33 – La coordination des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

La Direction des soins est garante de la qualité et la sécurité des soins infirmiers, de rééducation et médico techniques.

Le directeur des soins, coordonnateur général des soins, exerce, sous l'autorité du directeur d'établissement, les fonctions de coordination générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques en lien avec les directeurs des soins.
Le directeur des soins est membre de l'équipe de direction et assure l'encadrement des cadres supérieurs de pôle et des cadres de santé, dont relèvent la responsabilité de l'ensemble du personnel paramédical.
Président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, il est membre de droit du directoire. A ce titre, il contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie et de la politique d'établissement, et participe notamment à la définition et à l'évaluation des objectifs des pôles dans le domaine de la politique des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, élaborée dans le cadre du projet de soins.

Article 34 – Les professionnels paramédicaux

Les professionnels paramédicaux appartiennent à 3 grandes familles de métiers : le soin infirmier, la rééducation et le médicotechnique. Ils ont pour missions d'accompagner, de soigner, d'éduquer, de rééduquer les personnes hospitalisées en réponse aux besoins de santé préalablement évalués. Leur exercice est règlementé et ils exercent en fonction de leur qualification et diplôme et dans le respect des règles de déontologie, sous la responsabilité de la coordination générale des soins. L'activité des professionnels est organisée de façon coordonnée en tenant compte des besoins des patients, que ces besoins soient ou non exprimés explicitement.

Les étudiants des instituts de formation suivent des enseignements pratiques dispensés au sein du centre hospitalier et des enseignements théoriques organisés par les écoles paramédicales et l'université. Ils doivent se conformer aux obligations de présence qui leur sont fixées. Ils sont soumis aux règles déontologiques des professions paramédicales lorsqu'ils exercent des fonctions hospitalières dans le cadre de leur formation. Les étudiants en soins infirmiers contribuent, dans le cadre de leur stage, à la prise en charge des personnes soignées et à la réalisation des soins qui leur sont confiés, en fonction de leur niveau de formation et des objectifs de stage, et sous le contrôle d'un tuteur de stage lui-même de formation initiale paramédicale.

Chapitre quatrième – Les pôles hospitalo-universitaires, services & unités fonctionnelles

Section 1 – Organisation de l'activité en pôles hospitalo-universitaires et contrat de pôle

Article 35 – Organisation de l'activité clinique et médico-technique en pôles hospitalo-universitaires

L'activité clinique et médico-technique du CHRU de Tours est organisée en pôles hospitalo-universitaires, dont la liste et l'organisation sont définies conjointement par le directeur et le président de la commission médicale d'établissement, après avis du doyen, et conformément au projet médical d'établissement.

Le CHRU de Tours compte 17 pôles :

- Le pôle anesthésie-réanimations ;
- Le pôle de biologie médicale - pathologie ;
- Le pôle bloc opératoire ;
- Le pôle cancérologie-urologie ;
- Le pôle cœur-thorax-vaisseaux ;
- Le pôle enfant ;
- Le pôle interhospitalier femme - parentalité ;
- Le pôle interhospitalier imagerie médicale ;
- Le pôle interhospitalier pharmacie ;
- Pôle interhospitalier urgences - médecine légale ;
- Pôle interhospitalier vieillissement ;
- Le pôle médecine ;
- Le pôle pathologies digestives, hépatiques et endocriniennes ;
- Le pôle psychiatrie-addictologie ;
- Le pôle reconstruction - peau - morphologie - appareil locomoteur ;
- Le pôle santé publique – prévention ;
- Le pôle tête et cou.

Article 36 – Le projet de pôle et le contrat de pôle

Le projet de pôle

Le projet de pôle est présenté par le chef de pôle au Directoire, à l'appui de sa candidature.

Il décrit les objectifs et projets du pôle en matière de soin, d'enseignement et de recherche, ainsi que les forces, faiblesses, opportunités et menaces identifiées pour la durée du mandat.

Il détaille également les modalités de concertation que le chef de pôle a mis en œuvre pour l'établir.

Ce projet sert de base aux échanges en conférences stratégique et à l'élaboration et au suivi du contrat de pôle.

Le contrat de pôle

Tous les pôles sont soumis à contractualisation. Le contrat de pôle est signé entre le directeur général, le président de la CME, le Doyen et le chef de pôle.

Le contrat de pôle s'appuie le projet de pôle présenté par le chef de pôle en directoire.

Il a pour objet :

- D'énoncer les projets prioritaires du pôle, sur la base du projet de pôle et des objectifs institutionnels de l'établissement, en matière de soins, d'enseignement et de recherche ;
- De définir les modalités d'animation des équipes du pôle et des services qui le composent, et les modalités d'organisation de la communication interne ;
- De fixer des objectifs de qualité et les indicateurs permettant leur suivi annuel ;
- De définir des indicateurs restreints permettant au pôle de suivre sa situation d'activité et financière.

Le contrat de pôle s'inscrit notamment dans le cadre défini par les outils de la planification sanitaire et les engagements du CHRU au titre du CPOM, ainsi que dans le cadre du projet d'établissement.

Le contrat est conclu pour la durée du mandat du chef de pôle qui en est signataire.

Sa mise en œuvre donne lieu à une actualisation annuelle, par avenant, à l'issue de la conférence stratégique de pôle.

Section 2 – Organisation interne aux pôles, services et unités fonctionnelles

L'organisation interne des pôles, services et unités fonctionnelles est exposée dans le guide de gouvernance et de gestion du CHRU de Tours.

Chapitre cinquième – L'organisation médicale

Section 1 : Statuts des personnels médicaux intervenant dans l'établissement

Article 37 – Praticiens hospitaliers

Les praticiens hospitaliers consacrent la totalité de leur activité professionnelle au CHRU de Tours et aux établissements qui lui sont liés par convention. Outre les actes de diagnostic, de traitement, de soins d'urgence, ils peuvent prendre part à des activités d'enseignement, de prévention et de recherche, de même qu'aux missions de gestion que peuvent impliquer leurs fonctions.

Ils ont la responsabilité médicale de la continuité des soins, ou de la permanence pharmaceutique dans le cas des pharmaciens, conjointement avec les autres membres de leur corps professionnel dans l'établissement. Ils participent donc au service de permanence des soins.

Article 38 – Personnels médicaux enseignants et hospitaliers

Les personnels médicaux enseignants et hospitaliers (parfois qualifiés de « bi-appartenants ») regroupent :

- Le corps des professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH) ;
- Le corps des maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers (MCU-PH) ;
- Ainsi que les praticiens hospitaliers-universitaire (PHU), les chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux (CCA) et les assistants hospitalo-universitaires (AHU), qui exercent leurs fonctions à titre temporaire.

L'entrée dans le corps des PU-PH ou des MCU-PH se fait sur concours. Les candidats aux emplois de PU-PH et MCU-PH doivent être, préalablement à leur nomination, inscrits sur liste d'admission après soumission de leur candidature aux concours nationaux organisés par discipline ou faire l'objet d'une procédure mutation s'ils sont déjà titulaires. Chaque candidat inscrit sur la liste d'admission peut postuler à un ou plusieurs des emplois mis au concours. Les candidatures sont soumises au conseil de l'UFR et à la CME. Le directeur de l'UFR transmet les avis au ministre chargé de l'enseignement supérieur et le directeur général du CHU au ministre chargé de la santé.

Les PU-PH sont ensuite nommés par décret du président de la République.

Les MCU-PH sont nommés conjointement par les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Les PU-PH et les MCU-PH sont des agents de la fonction publique d'Etat en tant qu'enseignants universitaires et des agents publics en tant que médecins hospitaliers. Dans ce double statut, c'est l'université qui est reconnue comme leur employeur principal.

Les CCA, les AHU et les PHU sont des personnels médicaux hospitalo-universitaires non titulaires recrutés par décision conjointe du directeur général du CHU et du directeur de l'UFR, sur proposition du chef de service, après avis du conseil de l'UFR et de la CME.

Les CCA et les AHU sont nommés pour 2 ans avec possibilité de 2 renouvellements d'une année chacun.

Les PHU sont nommés dans les mêmes conditions que les PH sans que la durée totale des fonctions dans un CHU en qualité de PHU et de CCA ou de AHU ne puisse excéder 8 ans.

Les personnels médicaux enseignants et hospitaliers partagent leur temps entre leurs fonctions d'enseignement et de recherche au sein d'une faculté de médecine, d'une faculté de sciences pharmaceutiques ou d'odontologie et leurs fonctions hospitalières. Ils consacrent à leurs fonctions universitaires et hospitalières la totalité de leur activité professionnelle.

Article 39 – Praticiens consultants

Les professeurs des universités-praticiens hospitaliers, arrivés au terme de leurs fonctions ordinaires, peuvent exercer des fonctions hospitalières en qualité de consultants dans les conditions fixées par décret, à condition qu'ils bénéficient aussi de la prolongation de leurs fonctions universitaires. Ils n'exercent pas leur activité clinique antérieure.

Les consultants sont nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé de la région Centre – Val de Loire, après avis du directeur général du CHRU, du doyen de l'unité de formation et de recherche concernée et du président de la commission médicale d'établissement.

Article 40 – Praticiens associés

Les praticiens associés exercent, dans le cadre d'un contrat, une fonction hospitalière et réalisent donc des actes de diagnostic, de traitement, de soins d'urgence. Le contrat fixe les obligations de services du praticien.

Ils participent à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique.

Article 41 – Assistants des hôpitaux

Les assistants généralistes et les assistants spécialistes des hôpitaux sont recrutés par contrat renouvelable d'un ou deux ans, par période d'un an, à concurrence d'une durée totale d'engagement de six ans sur l'ensemble d'une carrière hospitalière.

Les assistants généralistes et les assistants spécialistes des hôpitaux exercent à temps plein ou à temps partiels des fonctions de diagnostic, de soins et de prévention ou assurent des actes pharmaceutiques ou biologiques dans le CHRU de Tours, sous l'autorité du praticien hospitalier exerçant les fonctions de responsable d'unité fonctionnelle, de chef de service ou de chef de pôle. Les assistants participent à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique au même titre que les autres membres du corps médical ou avec les autres pharmaciens du CHRU.

Article 42 – Praticiens contractuels

Les praticiens contractuels peuvent être recrutés sur des postes de médecin, pharmacien ou odontologiste. La durée d'engagement initial et de renouvellement du contrat varie en fonction des objectifs du recrutement. Ils participent à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique.

Article 43 – Docteurs juniors

Lorsqu'il a validé l'ensemble des connaissances et compétences nécessaires à la validation de la phase 2 du diplôme d'études spécialisées (DES), soutenu avec succès la thèse d'exercice et obtenu le diplôme d'Etat de docteur en médecine, en pharmacie ou en odontologie, l'étudiant de troisième cycle des études médicales est nommé en qualité de docteur junior par le directeur général du CHU de rattachement de la subdivision dans laquelle il est affecté. Dans les 3 mois qui suivent sa nomination, le docteur junior demande à être inscrit pour la durée de la phase 3 de son DES restant à accomplir sur un tableau spécial établi et tenu à jour par le conseil départemental de l'ordre des médecins du département du CHU de rattachement. Le docteur junior est ensuite affecté par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé dans les lieux de stage agréés pour la phase 3.

Le docteur junior exerce des fonctions de prévention, de diagnostic, de soins et, le cas échéant, des actes de biologie médicale, avec pour objectif de parvenir progressivement à une pratique professionnelle autonome. Il suit sa formation sous le régime de l'autonomie supervisée. Les actes réalisés sous ce régime le sont par le docteur junior seul. La supervision est assurée par un praticien auquel le docteur junior peut avoir recours à tout moment de son exercice, conformément aux tableaux de service. Les actes que le docteur junior ne réalise pas encore en autonomie supervisée sont réalisés dans les conditions en vigueur pour les internes. Le docteur junior exerce ses fonctions par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève.

Le docteur junior participe au service des gardes et astreintes des internes. Il peut, à ce titre, également assurer une participation supérieure au service normal de garde. Il participe à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique.

Le docteur junior peut être autorisé à participer au service des gardes et astreintes médicales. Cette autorisation est délivrée par le directeur de la structure d'accueil, en accord avec le praticien dont il relève, pour la durée restante du stage, et après avis du chef de service. Cette autorisation est transmise au conseil de l'ordre auquel le docteur junior est inscrit, lequel fait figurer au tableau spécial la capacité du docteur junior à assurer des gardes ou des astreintes médicales.

Article 44 – Internes

Praticien en formation spécialisée, l'interne est un agent public. Il consacre la totalité de son temps à ses activités médicales, odontologiques ou pharmaceutiques et à sa formation. Il exerce ses fonctions par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève. Il dispense les soins dont l'urgence ne permet pas d'attendre la venue d'un praticien hospitalier. Hormis ces cas d'urgence, il ne peut procéder à des actes invasifs, sous la responsabilité du chef de service, que s'il est habilité par ce dernier et à la condition qu'un praticien autorisé par la réglementation soit en mesure d'intervenir à tout moment.

L'interne participe au service des gardes et astreintes. Il participe à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique.

Article 45 – Étudiants hospitaliers

Les étudiants hospitaliers, à partir de la première année du deuxième cycle de leur cursus, participent à l'activité hospitalière et ambulatoire sous la responsabilité de praticiens et sous la surveillance des internes. Ils exécutent les tâches qui leur sont confiés par le médecin référent ou le

praticien responsable de l'entité d'accueil. Ils sont en particulier chargés de la tenue des observations et de certains actes médicaux de pratique courante.

À ce titre, ils ont la qualité d'agent public Ils sont donc soumis aux règles d'organisation et de fonctionnement du service où il sert et aux obligations s'imposant à tout agent public, ainsi qu'aux règles déontologiques et éthiques qui s'appliquent à leur profession.

Ils participent au service de garde.

Article 46 – Sages-femmes

Les sages-femmes pratiquent des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant. Si la grossesse a été normale et si l'accouchement a été eutocique, les sages-femmes peuvent pratiquer l'examen postnatal à la condition d'adresser la femme à un médecin en cas de situation pathologique constatée.

Les sages-femmes peuvent également réaliser des consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique.

Les sages-femmes sont autorisées à concourir aux activités d'assistance médicale à la procréation, dans des conditions fixées par décret.

Sous certaines conditions, les sages-femmes peuvent notamment prescrire :

- Les vaccinations de la femme et de l'enfant ;
- Certains dispositifs médicaux et médicaments strictement nécessaires à l'exercice de leur profession ;
- Certains examens strictement nécessaires à l'exercice de leur profession.

Article 47 – Dispositions spécifiques aux pharmaciens chargés de la gérance de la pharmacie à usage intérieur

Le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie est responsable des activités prévues par la loi et autorisées pour cette pharmacie. Il exerce personnellement sa profession, c'est-à-dire qu'il exécute lui-même les actes professionnels ou en surveille attentivement l'exécution s'il ne les accomplit pas lui-même.

Il assure la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés dans le Code de la santé publique, ainsi que des dispositifs médicaux stériles. Il conduit des actions d'information sur les produits considérés et évaluent leur bon usage. Il participe de la pharmacovigilance, de la matériovigilance et de l'amélioration du circuit du médicament. Il siège à la commission en charge des dispositifs médicaux et du médicament et aux sous-commissions en charge des vigilances en tant que de besoin.

Le personnel attaché à la pharmacie exerce ses fonctions sous l'autorité technique du pharmacien chargé de la gérance et des pharmaciens adjoints de cette pharmacie à usage intérieur.

La comptabilité de la pharmacie est tenue sous le contrôle direct du pharmacien chargé de la gérance et sous sa responsabilité. La tenue de cette comptabilité est exclusive de tout maniement de fonds.

Article 48 – Recours aux missions de travail temporaire

Le CHRU de Tours peut avoir recours à des personnels médicaux pour des missions de travail temporaire, pour le remplacement momentané d'un praticien ou en cas de vacance temporaire d'un emploi qui ne peut être immédiatement pourvu.

Le professionnel intérimaire est soumis aux règles d'organisation et de fonctionnement du service où il sert et aux obligations s'imposant à tout agent public.

Il exerce ses fonctions médicales pendant la durée de son contrat de mission. Il réalise les actes de diagnostic, de traitement, de soins d'urgence.

Section 2 : Modalités d'exercice des personnels médicaux

Article 49 – Réalisation des obligations de service

L'organisation du temps de présence médicale, pharmaceutique et odontologique est définie par les tableaux de service.

Dans les services dont l'activité est organisée en temps discontinu, les obligations de service d'un praticien à temps-plein impliquent la réalisation de 10 demi-journées hebdomadaires, excepté pour les praticiens hospitaliers universitaires qui en réalisent 11.

Dans les services dont l'activité est organisée en temps continu, les obligations de service d'un praticien sont remplies dès lors qu'il effectue la durée de travail prévue au tableau de service.

Sur le quadrimestre, la durée hebdomadaire moyenne de travail d'un praticien ne peut dépasser 48 heures.

Article 50 – Permanence des soins en établissement de santé.

La PDSES a pour objet de garantir la sécurité des patients et la continuité des soins durant la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés.

La permanence des soins est organisée sous forme de gardes et d'astreintes à domicile dont le détail est décrit dans les tableaux généraux des services.

Un tableau de service général est arrêté annuellement par le directeur ou son représentant après avis de la CME et, le cas échéant du comité consultatif médical. Il définit, pour chaque activité, la durée de la période de jour et de la période de nuit, chacune d'elle ne pouvant dépasser 14 heures d'amplitude. La période de jour est divisée en deux demi-périodes : une le matin, une l'après-midi. La période de nuit est divisée en deux demi-périodes.

Le tableau de service général doit permettre de définir l'organisation annuelle prévisionnelle des activités et le besoin de temps de présence médicale par demi-période pour chaque structure, service ou département. Il doit tenir compte des variations de l'activité au cours de l'année.

A partir du besoin de temps médical identifié par le tableau général de service, un tableau mensuel nominatif prévisionnel est arrêté par le directeur ou son représentant sur proposition du responsable de la structure. Il mentionne la présence, de jour et de nuit, de l'ensemble des praticiens rattachés à la structure, y compris de ceux qui y interviennent dans le cadre d'activité de coopération et de mutualisation de la permanence des soins. A la fin de chaque période mensuelle, le tableau prévisionnel est réajusté en fonction de la présence effective et des absences constatées pour chaque praticien.

Article 51 – Conventions de personnel médical

Les personnels médicaux peuvent faire l'objet de conventions leur permettant d'effectuer une quotité de leur temps de travail dans une autre institution. Ces conventions sont régulièrement évaluées par les parties, selon des critères préalablement définis.

Article 52 – Activité libérale des praticiens hospitaliers

Les praticiens hospitaliers et les praticiens hospitaliers universitaires, peuvent être autorisés à l'exclusion de tous les autres, à réaliser des consultations, des actes et des soins en hospitalisation dans le cadre d'une activité libérale, dès lors que l'intérêt du service public hospitalier n'y fait pas obstacle.

Cette activité s'effectue dans le cadre d'un contrat conclu entre le praticien concerné et le CHRU. Ce contrat est approuvé par le directeur général de l'agence régionale de la santé du Centre – Val de Loire après avis du directeur général, du chef de pôle et du président de la commission médicale d'établissement pour une durée de cinq ans renouvelable.

Les demi-journées consacrées à cette activité libérale ne peuvent excéder le nombre de deux, soit 20% de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle est astreint le praticien. Ces plages horaires sont connues, affichées en salle d'attente. Chaque demi-journée d'activité libérale ne peut ni être d'une durée supérieure à celle pratiquée dans le secteur public, ni comporter un volume d'actes plus important. Le patient est informé et exprime expressément sont choix d'être traité au titre de l'activité libérale d'un praticien.

Une commission de l'activité libérale est chargée de veiller au bon déroulement de cette activité et au respect des dispositions législatives et réglementaires ainsi que des stipulations des contrats des médecins, notamment sur les modalités de perception de la redevance. Au CHRU de Tours, les honoraires sont perçus par l'intermédiaire de l'administration hospitalière ou directement par le praticien.

Aucun lit, ni aucune installation médicotechnique, ne peut être réservé à l'exercice de l'activité libérale : aucun acte médical concernant directement ou indirectement un prélèvement ou une greffe d'organes ou de tissus humains ne peut être accompli à ce titre.

Chapitre sixième - Sûreté et sécurité à l'hôpital, règles d'accès dans son enceinte

Section 1 – Règles générales de sûreté et de sécurité

Article 53 – Objet

Les règles de sûreté et de sécurité sont édictées pour garantir l'intégrité des personnes et des biens dans l'enceinte de l'hôpital. Leur objet est de prévenir la survenue de dommages intentionnels ou accidentels, aux usagers et au personnel, ainsi qu'aux biens. Il est aussi de garantir la tranquillité nécessaire à la bonne qualité des prestations d'accueil et de soins que l'établissement et ses agents entendent assurer aux patients.

Les règles de sûreté et de sécurité rappelées dans ce règlement intérieur s'inscrivent dans le cadre légal et sont proportionnées à ce qui est nécessaire, dans le respect des libertés individuelles.

Article 54 – Opposabilité

Toute personne qui pénètre l'enceinte de l'établissement, quel que soit le motif de sa présence, se conforme aux règles de sûreté et de sécurité édictées dans le règlement intérieur et aux consignes affichées.

Article 55 – Pouvoir de police du directeur général

En vertu de son pouvoir de police, le directeur général est responsable de l'ordre public dans l'enceinte de l'établissement. À ce titre, il assure le bon ordre, la sûreté, la sécurité et la salubrité dans l'hôpital aux moyens des règles rappelées dans ce règlement intérieur mais aussi par voie de consignes particulières requises par les circonstances.

En situation de circonstances exceptionnelles, le directeur général, garant des personnes et des biens, est fondé à prendre toutes mesures utiles, proportionnées à l'état de la situation.

Article 56 – Administrateur de garde et directeur fonctionnel en charge de la sûreté et de la sécurité

Le directeur général peut déléguer son pouvoir de police, dans le cadre des gardes administratives, à des administrateurs de garde.

Le directeur des services techniques et du patrimoine assume au quotidien la responsabilité de l'organisation des missions opérationnelles de sécurité et de sûreté à l'échelle de l'établissement. Il dispose en particulier des données de vidéoprotection des sites dans le cadre du dossier validé par la préfecture et du RGPD. La directrice de la qualité et de la patientèle assure le rôle de coordonnateur des plans de crise (situations sanitaires exceptionnelles) et de la convention hôpital/police/justice.

Section 2 – Sûreté

Article 57 – Personnels chargés de la sûreté

Dans le CHRU, des personnels garantissent la sûreté, sous l'autorité du directeur général ou d'un directeur adjoint, dans le respect du cadre posé par la réglementation. Le Code pénal et le Code de procédure pénale limitent leurs possibilités d'intervention aux seuls cas énumérés ci-après :

- Obligation d'assistance aux personnes en péril ;
- Légitimé défense ou état de nécessité ;
- Crime et flagrant délit.

Les personnels chargés de la sûreté peuvent retenir aux sorties des sites toute personne prise en situation de flagrant délit ou de crime jusqu'à sa remise aux autorités de police, mais aussi toutes personnes susceptibles de courir un danger sur la voie publique, notamment de par son état de désorientation.

À l'exception des cas de circonstances exceptionnelles ou du consentement librement exprimé de l'intéressé, les actions suivantes sont interdites aux agents de sûreté :

- Procéder à l'ouverture d'une armoire, d'un vestiaire, à la fouille d'effets personnels ;
- Inspecter un véhicule personnel ;
- Investiguer ;
- Réaliser un contrôle d'identité.

Si l'une de ces actions s'avère nécessaire pour garantir la sécurité des personnes et des biens dans l'établissement, les agents chargés de la sûreté s'en remettent aux forces de l'ordre.

Les agents de sûreté ne sont pas autorisés à porter une arme, même défensive.

Article 58 – Vidéoprotection et contrôle d'accès informatisé

Du matériel de vidéoprotection est utilisé au CHRU. L'exploitation de ce matériel, de même que celui permettant un contrôle d'accès informatisé, se fait conformément aux règles du droit en vigueur.

Toute personne peut accéder aux enregistrements la concernant et en vérifier la destruction dans le délai fixé par l'autorisation préfectorale, soit maximum 30 jours. La demande d'accès doit être adressée au responsable du système de vidéo-protection, soit au directeur des services techniques et du patrimoine. Il peut être refusé pour les motifs suivants : sûreté de l'Etat, défense, sécurité publique, lors d'une instruction judiciaire en cours ou pour protéger le secret de la vie privée d'autres personnes. Seul un nombre limité de personnes est autorisé à procéder à la recherche d'images dans le système de vidéo-protection du CHU.

Article 59 – Objets et produits interdits dans l'enceinte de l'établissement

L'introduction d'armes, de produits stupéfiants ou d'alcool dans l'enceinte des différents sites du CHRU est strictement interdite et pourra faire l'objet d'un appel aux forces de l'ordre pour saisie, ainsi que d'un rapport au directeur général.

L'incitation à la consommation ou à l'échange de produits stupéfiants ou d'alcool entre patients, ou entre visiteur et patient, est signalée par l'équipe soignante à la direction générale ou à l'administrateur de garde, qui peut décider de l'exclusion de son détenteur et d'un signalement aux forces de l'ordre.

Article 60 – Responsabilité

Les règles normalement applicables en matière de responsabilité hospitalière ne sont en rien modifiées par les dispositifs humains et techniques mis en œuvre au sein du CHRU de Tours pour y assurer la sûreté. Les faits de délinquances et de violence perpétrés dans l'enceinte de l'établissement engagent la responsabilité de leurs auteurs seuls, qu'ils aient pu être ou non identifiés.

Article 61 – Protection du personnel

Conformément à l'article 11 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983, le CHRU assure la protection des agents qu'il emploie en cas de menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages.

Tout acte de violence, d'agressivité ou de non-respect manifeste d'un patient ou d'un tiers envers un membre du personnel pourra faire l'objet d'un signalement aux forces de l'ordre et d'une procédure judiciaire.

Article 62 – Les atteintes aux biens de l'établissement

Les atteintes aux biens de l'établissement sont susceptibles de faire l'objet d'une procédure judiciaire et d'une procédure de remboursement des frais engagés par l'établissement pour réparer les dommages causés.

Article 63 – Rapports avec les forces de l'ordre et de la justice

Le CHRU de Tours est lié aux forces de l'ordre et à la justice par une convention conclue le 4 mai 2022, plus particulièrement avec la police.

Cette convention a pour objectif de faciliter les échanges et la collaboration entre le CHRU et les forces de l'ordre afin de mieux répondre aux attendus des patients.

Section 3 – Règles de circulation et de stationnement dans l'enceinte de l'établissement

Article 64 – Accès aux sites de l'hôpital

L'entrée dans l'enceinte des sites est réservée à ses usagers et ses collaborateurs, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs et à ceux qui y sont appelés en raison de leur travail. L'accès de toute personne n'appartenant pas à une de ces catégories est subordonné à l'autorisation du directeur général.

L'accès des médias aux sites de l'hôpital est subordonné à une autorisation expresse du directeur général ou de son représentant, et doit faire l'objet d'une identification au poste de contrôle.

Les conditions matérielles de l'accès aux sites de l'hôpital sont organisées par le directeur général et peuvent être restreintes autant que de nécessaire.

Les limitations ou interdictions d'accès à certaines pièces ou zones de l'hôpital sont clairement affichées, avec mention explicite des risques courus et des responsabilités éventuelles. Sauf autorisations spéciales, il est interdit d'introduire à l'hôpital animaux, alcool, armes, explosifs, produits incendiaires, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi.

Article 65 – Voies de desserte

Les voies de desserte du CHRU de Tours appartiennent au domaine public de l'établissement et sont, à ce titre, soumises au régime de la domanialité publique. Elles ne peuvent être considérées comme des voies ouvertes à la circulation publique.

Article 66 – Code de la route

Les dispositions du Code de la route, formalisées par la signalétique appropriée, sont pleinement applicables dans l'enceinte du CHRU de Tours.

La vitesse est limitée à 20 km/h sur l'ensemble des sites et peut être davantage réduite en certains points précis.

Article 67 – Prévention du bruit lié à la circulation

Les conducteurs s'abstiennent de tout comportement générateur de bruit. En cas d'arrêt prolongé, ils éteignent le moteur de leur véhicule.

Conformément au Code de la route, l'usage de l'avertisseur sonore n'est autorisé qu'en cas de danger immédiat.

Article 68 – Responsabilité

L'autorisation de circuler et de stationner n'est qu'une simple tolérance de l'établissement, qui décline en conséquence toute responsabilité, notamment en cas d'accident de la circulation, de vol de véhicules ou de dégradations. Toutefois, cette disposition ne fait pas obstacle à l'indemnisation des personnes victimes de vols de véhicules, de vélos, ou de trottinettes électriques par leur assurance privée.

Article 69 – Stationnement

Le stationnement dans l'enceinte du CHRU n'est pas autorisé en dehors des emplacements prévus à cet effet et matérialisés en conséquence. L'établissement peut utiliser tout moyen pour assurer la régulation et le contrôle de l'accès aux places de stationnement, notamment le gardiennage et des dispositifs mécaniques.

Des aires de stationnement sont réservées à certains personnels, aux personnes à mobilité réduite ainsi qu'aux ambulances, véhicules sanitaires légers et taxis.

Le stationnement pour convenances personnelles, sans lien direct avec les activités de l'hôpital, n'est pas autorisé et pourra être considéré comme gênant, qu'il soit le fait de personnels du CHRU ou de toute autre personne.

Article 70 – Stationnement des camping-cars

Le stationnement de véhicules de type camping-car sur le site de l'établissement est interdit sauf autorisation expresse du directeur général ou de son représentant.

Article 71 – Infractions au Code de la route

Si le stationnement s'avère gênant, prolongé ou dangereux, l'enlèvement du véhicule par les services de la fourrière pourra être demandé.

Article 72 – Circulation des engins de déplacement personnel

Il est interdit de circuler à l'intérieur des bâtiments avec un engin de déplacement personnel (skateboard, trottinette, gyropode, …), motorisé ou non. Les engins de déplacement personnel doivent être stationnés aux emplacements prévus à cet effet. Ils peuvent être rentrés à l'intérieur des bâtiments uniquement s'ils peuvent être portés à la main.

Article 73 – Dispositions spécifiques

En sus des règles générales précitées, des dispositions spécifiques temporaires ou permanentes, à application restreinte ou non, peuvent être communiquées aux usagers par tout moyen approprié (consignes, affichage ou règlement particulier).

Section 4 – Sécurité incendie

Article 74 – Personnels chargés de la sécurité incendie

Dans le CHRU, l'ensemble des personnels garantit la sécurité incendie, sous l'autorité du directeur général ou d'un directeur adjoint, dans le respect du cadre posé par la réglementation. Dans certains sites, des agents de sécurité (SSIAP) sont présents 24h/24.

Article 75 – Consignes de sécurité incendie

Le personnel a l'obligation de suivre les formations dispensées par l'école de la sécurité et participe obligatoirement aux exercices d'évacuation incendie.

Les consignes de protection contre l'incendie doivent être respectées scrupuleusement, à savoir :

- La conduite à tenir en cas d'incendie ;
- Les modalités de mise en sécurité et d'évacuation notamment dans les locaux d'hospitalisation ;
- Les conditions de stockage et de manipulation des produits dangereux et liquides inflammables ;
- La vacuité permanente des itinéraires d'évacuation ;
- L'accessibilité aux moyens de secours et d'extinction ;
- L'accessibilité aux dispositifs de commande des installations techniques ;

- L'usage d'appareils de cuisson ou de réchauffage est prohibé dans les locaux non appropriés.

Le stationnement est interdit sur les voies destinées aux véhicules des sapeurs-pompiers, devant les accès aux poteaux d'incendie et aux abords des sorties de secours.

Article 76 – Interdiction de fumer

Il est strictement interdit de fumer dans les locaux du CHRU de Tours, qu'il s'agisse des locaux dédiés à l'accueil et aux soins des patients ou aux activités techniques et administratives. Cette interdiction concerne tous les lieux fermés et couverts des établissements, y compris les chambres des patients.

Les mêmes restrictions s'appliquent à l'usage de la cigarette électronique.

Tout contrevenant s'expose à des sanctions disciplinaires et pénales en cas de manquement à cette interdiction. Des « zones fumeurs » sont mises à disposition des fumeurs, à l'extérieur des bâtiments. Il est demandé de ne pas laisser les mégots en dehors des cendriers.

Par exception à cette interdiction, la consommation de tabac est autorisée dans des pièces dédiées et spécialement aménagées dans les locaux de psychiatrie.

Section 5 – Sécurité de fonctionnement

Article 77 – Sécurité informatique

Le système d'information du CHRU est protégé par des solutions matérielles et logicielles, de manières à garantir le secret médical, le droit à la vie privée des usagers et du personnel, la bonne qualité des prestations aux usagers et les données intéressant la conduite des affaires de l'établissement. Ces solutions respectent les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, en particulier celles énoncées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), ainsi que les procédures internes spécifiques.

Les personnes concernées peuvent exercer un droit d'accès à ces informations, afin d'en vérifier l'exactitude et le cas échéant afin de les rectifier, de les compléter, de les mettre à jour ou encore pour en demander la suppression pour des raisons justifiées. Ce droit peut être exercé en s'adressant au directeur ou à son représentant.

Il est précisé que les données médicales directement identifiantes sont informatisées et réservées à l'équipe de soins qui suit chaque patient. Les droits d'accès à ces données sont attribués en fonction du profil des professionnels. Chaque professionnel se connecte avec un code utilisateur et un mot de passe nominatif. Ainsi, tous les accès sont tracés, ce qui permet, à tout moment, d'établir la liste des professionnels ayant consulté un dossier. Chaque professionnel est responsable de ses codes et de l'usage qui en est fait.

En sus de l'équipe de soins qui suit le patient, les autres personnels médicaux peuvent accéder aux données médicales directement identifiantes d'un patient au moyen d'une procédure « bris de glace ». Ces accès ne peuvent nullement présenter un caractère systématique, et doivent être justifiés au cas par cas.

Le non-respect des règles et procédures de consultation des applications traitant des données à caractère personnel, ou la consultation sans autorisation est passible des sanctions disciplinaires applicables au statut de l'agent, sans préjudice de poursuites pénales.

Article 78 – Respect du silence et préservation du bon fonctionnement du service

Les usagers respectent le calme nécessaire aux repos des patients et au bon fonctionnement du service. À ce titre, tout comportement générateur de nuisance, de quelque nature qu'elle soit, dans les services est interdit, ce que le personnel du CHRU est en droit de rappeler à chacun. Si l'auteur d'un tel comportement refuse de tenir compte des demandes du personnel, injonction peut lui être faire de quitter l'établissement. Cette injonction peut être doublée d'un raccompagnement à la sortie du site. Si besoin, les forces de l'ordre peuvent être averties.

Article 79 – Sécurité technique

Des astreintes techniques sont organisées par la direction générale de manière à pouvoir répondre, en permanence, aux circonstances dans lesquelles une intervention technique d'urgence est nécessaire pour assurer la sécurité du fonctionnement de l'hôpital.

Titre III – L'accueil et la prise en charge des usagers

Chapitre premier - Dispositions générales

Section 1 – La prononciation de l'admission

Article 80 – La prononciation de l'admission par le directeur général

L'admission du patient est prononcée par le directeur général, ou son représentant, sur avis d'un médecin ou d'un interne de l'établissement.

Article 81 – La prononciation de l'admission par le directeur général de l'agence régionale de santé du Centre – Val de Loire

Si l'établissement refuse d'admettre un patient qui pourtant remplit les conditions requises, alors que des lits sont disponibles, l'admission peut être prononcée par le directeur général de l'agence régionale de la santé de la région Centre – Val de Loire.

Section 2 – Les différents modes d'admission

Article 82 – L'admission programmée

Sur présentation d'un certificat d'un médecin traitant ou d'un praticien appartenant au service de consultation de l'établissement attestant la nécessité du traitement hospitalier, l'admission au CHRU de Tours est prononcée.

Ce certificat est accompagné d'une lettre cachetée du médecin traitant ou du médecin de consultation précisant tous les renseignements d'ordre médical utiles au diagnostic et au traitement. Il peut aussi indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis l'intéressé sans toutefois indiquer l'affection qui motive l'admission.

L'admission d'un mineur est prononcée par le directeur de l'hôpital (ou l'administrateur de garde), sauf nécessité ou urgence, à la demande :

- D'une personne exerçant l'autorité parentale ;
- Ou le cas échéant de l'autorité judiciaire.

Lorsqu'aucune personne exerçant l'autorité parentale ne peut être jointe en temps utile, l'admission peut être demandée par le service départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)

Article 83 – L'admission en urgence

Si l'état d'un patient ou d'un blessé réclame des soins urgents, le directeur général du CHRU de Tours prononce l'admission, même en l'absence de toute pièce d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront acquittés.

S'il est constaté que le patient requiert des soins urgents nécessitant des moyens ou des techniques dont l'établissement n'est pas équipé, le directeur général, ou son représentant, prend les mesures

adéquates pour organiser le transport de l'usager vers un autre établissement. Il en est de même lorsque l'admission représente un risque pour le fonctionnement de la structure, notamment en cas de lits disponibles insuffisants.

Dans le respect des dispositions relatives à la discrétion de l'admission de l'intéressé, toutes les mesures utiles doivent être mises en œuvre par les membres du personnel pour que les proches ou les personnes désignées par le patient soient prévenues, notamment la personne de confiance. Ces derniers sont tenus informés en cas de transfert vers un autre établissement de santé, d'aggravation de l'état de l'usager, ou encore de son décès.

Toutefois, le patient est en droit de requérir le secret de son hospitalisation ; cette information est alors inscrite dans son dossier.

Si un patient refuse de rester hospitalisé aux urgences pour y recevoir les soins adaptés, il doit signer, après avoir été informé sur les risques encourus, une attestation mentionnant expressément son refus. A défaut, une attestation de refus de soin est proposée au patient ; s'il refuse de la signer, ces faits sont tracés dans le dossier.

Article 84 – Procédure d'orientation des patients admis en urgence

Le CHRU est doté d'une procédure d'orientation des patients, dite procédure « POP », qui précise le dispositif d'orientation et de l'accueil de patient dans un service à partir du service des urgences. Elle a pour objet l'optimisation des flux de patients non programmés afin de garantir un lit d'hospitalisation à chaque patient qui le nécessite et de limiter la saturation des urgences.

Cette procédure vise notamment à :

- Hospitaliser chaque patient dans le service le plus adapté, tout en anticipant l'absence de place ou le refus de prise en charge ;
- Améliorer la prise en charge des patients en situation de fragilité ;
- Améliorer le délai de prise en charge des patients arrivés par le service des urgences ;
- Accueillir les patients en hospitalisation en période diurne ;
- Limiter la saturation des urgences ;
- Optimiser le temps médical.

La procédure s'appuie sur le concours de la cellule de gestion des lits et est évaluée par la Commission des Admissions et Consultations Non Programmées (CACNP). En cas de difficulté, le directeur de garde intervient pour faire appliquer la décision.

Article 85 – L'admission en urgence dans le cadre d'un afflux massif de patient

Le CHRU est doté d'un dispositif nommé « Plan de gestion de la perturbation de l'organisation des soins » qui lui permet d'apporter une réponse adaptée et progressive selon la nature, l'importance en termes sanitaire, et la cinétique d'un évènement susceptible de l''impacter. Cette organisation repose sur la mise en place d'une gradation selon deux niveaux :

- Niveau 1 : « Plan de mobilisation interne » : pour la gestion des tensions ou des situations avérées potentiellement critiques sans toutefois mettre à court terme, l'établissement en difficulté dans son fonctionnement courant ;

- Niveau 2 : « Plan blanc » : pour la gestion des situations exceptionnelles avec un impact potentiellement majeur sur l'établissement de santé. En cas de déclenchement, le préfet de département et le directeur de l'Agence Régionale de Santé sont informés sans délai de cette décision.

Ce dispositif opposable, est mis en œuvre par le directeur de garde selon des critères qui peuvent être qualitatifs ou quantitatifs

Article 86 – L'admission des patients détenus et gardés à vue

L'admission des personnes gardées à vue est prononcée dans les mêmes conditions que celle des patients relevant du droit commun. Leur surveillance est assurée par l'autorité de police ou de gendarmerie qui a décidé la garde à vue.

L'admission des personnes détenues est prononcée dans les mêmes conditions que celle des patients relevant du droit commun. Leur surveillance est assurée exclusivement par la police, sous la responsabilité de l'autorité de justice.

Pour des raisons de sécurité, l'admission du patient détenu se fait en prenant en considération son numéro d'écrou uniquement, et non son identité réelle.

Ces patients sont hospitalisés dans les chambres carcérales des urgences adultes du site de Trousseau. Toutefois, l'hospitalisation peut se faire dans un autre service du CHRU en cas d'urgence ou de nécessité de soins spécialisés, sous la surveillance adaptée des services de police ou de l'administration pénitentiaire (cf. art. 155 du présent règlement).

Le détenu a le droit au secret médical et au respect de sa personne.

Selon la procédure interne portant sur la prise en charge des détenus, au-delà de 48 heures au sein du CHRU, le détenu est envoyé en Unité Hospitalière Sécurisée Interrégionale si son état nécessite des soins somatiques ou en Unité Hospitalière Spécialement Aménagée si son état de santé nécessite des soins psychiatriques. Ce transfert s'opère sous réserve de places dans ces établissements et de la comptabilité avec l'état de santé du détenu.

La procédure administrative de gestion administrative des hospitalisations programmées et des consultations d'urgence pour les patients détenus à la maison d'arrêt de Tours est disponible sur l'Intranet

Article 87 – L'admission à la suite d'un transfert

Lorsqu'un patient est transféré depuis un autre établissement de santé n'ayant pas les moyens et/ou techniques adéquates au traitement et hors cas d'urgence, son admission est décidée après accord entre les médecins du service initial du patient et les médecins du service du CHRU de Tours devant le recevoir.

Le transfert s'accompagne d'une lettre de liaison synthétisant l'ensemble des informations utiles à la prise en charge du patient et justifiant l'admission au CHRU de Tours.

Section 3 – La prise en charge du patient

Article 88 – Les pièces à fournir à l'admission

L'admission d'un patient au CHRU déclenche l'ouverture d'un dossier administratif, quel que soit le mode de cette admission, dans le respect de la réglementation en vigueur concernant la demande d'anonymat.

Pour compléter ce dossier, le patient doit être en mesure de présenter :

- Un justificatif d'identité (carte d'identité, permis de conduire, passeport, livret de famille, titre de séjour, carte de résident) ;
- La carte vitale ou attestation de carte vitale ;
- La carte d'organisme d'assurance maladie complémentaire (carte de mutuelle) pour la prise charge du ticket modérateur ;
- Les justificatifs d'invalidité, le cas échéant ;
- Pour les bénéficiaires de la protection maladie universelle ou de l'aide médicale d'état, l'attestation adéquate.

Article 89 – Paiement des frais de séjour et provisions

Pour toute prise en charge effectuée par un établissement de santé, le patient reçoit, au moment de sa sortie, un document l'informant, dans des conditions définies par décret, du coût de l'ensemble des prestations reçues avec l'indication de la part couverte par son régime d'assurance maladie obligatoire et, le cas échéant, de celle couverte par son organisme d'assurance complémentaire et du solde qu'il doit acquitter.

Le patient étranger non assuré social est dans l'obligation de signer un engagement de paiement de l'intégralité des frais d'hospitalisation, avec versement immédiat et renouvelable, sauf dans les cas d'urgence médicalement constatée, d'une provision calculée notamment, sur la base de la durée estimée du séjour. Pour tous les soins programmés, l'admission reste conditionnée au versement de frais d'hospitalisation.

Le service social de l'établissement peut être sollicité pour toute démarche visant à régulariser un défaut de couverture maladie. Il assiste le patient dans les démarches administratives liées à sa prise en charge au CHRU.

À leur sortie, les patients acquittent auprès d'un régisseur de recettes ou auprès de la Trésorerie Principale, le montant des frais correspondant au reste à charge du séjour hospitalier ou aux actes externes effectués et codés. Le recouvrement des frais de soins peut également être effectué au vu du titre de recettes établi par la Trésorerie Principale de l'établissement.

Article 90 – Tarifs et paiement des consultations

Toute personne a droit à une information sur les frais auxquels elle va être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais. Cette information est gratuite. Elle est délivrée par affichage dans les lieux de réception des patients ainsi que sur les sites internet de communication au public.

Pour le paiement des consultations, les assurés sociaux qui justifient de droits ouverts à la Sécurité sociale peuvent bénéficier du tiers payant pour la part prise en charge par les organismes d'assurance maladie sur présentation de la carte Vitale ou de l'attestation de la carte Vitale. Le patient étranger non assuré social est dans l'obligation de signer un engagement de paiement de l'intégralité des frais d'hospitalisation, avec versement immédiat et renouvelable, sauf dans les cas d'urgence médicalement constatée, d'une provision calculée notamment, sur la base de la durée estimée du séjour.

Sauf exonération spécifique ou prise en charge par un organisme tiers ayant conclu une convention de tiers payant avec le CHRU de Tours, ils doivent payer le ticket modérateur et les autres sommes restant éventuellement à leur charge, à l'issue de la consultation et des actes effectués.

Article 91 – Prestations fournies aux accompagnants

Les frais d'hébergement et de repas engagés par l'hôpital pour les personnes accompagnant les malades hospitalisés sont facturables sur la base d'un tarif forfaitaire fixé annuellement par le directeur général. La mise à disposition d'un lit d'accompagnant ne donne néanmoins pas lieu à facturation pour les personnes assistant un enfant ou bien un malade en fin de vie.

Article 92 – Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)

Le CHRU de Tours assure une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) adaptée aux personnes en situation de précarité, de manière à faciliter leurs accès à une couverture sociale et à des traitements adaptés.

Section 4 – Les régimes de prise en charge

Article 93 – Le principe du libre choix du malade

Le patient a le libre choix de son praticien et de son établissement de santé.

Ce droit s'exerce au sein de la spécialité médicale dont l'usager relève, dans les limites imposées par les situations d'urgence et par les disponibilités en lits du CHRU de Tours.

Toutefois, les convictions, religieuses ou autres, des patients ne doivent pas avoir pour effet de porter atteinte à la qualité des soins, aux règles d'hygiène de base, à la tranquillité des autres usagers hospitalisés, ni au fonctionnement régulier du service.

Le libre choix du patient de son praticien ne peut avoir pour effet de contrecarrer le fonctionnement des tableaux de garde et d'astreinte des médecins ou l'organisation des consultations.

Article 94 – Les régimes d'hospitalisation

Les patients ont le choix de leur régime d'hospitalisation.

Le régime commun d'hospitalisation est le régime de droit.

Le régime particulier désigne la faculté, pour le patient, d'être hospitalisé en chambre seule, moyennant un supplément au prix de journée, le patient qui choisit ce mode d'hospitalisation est invité à remplir le formulaire prévu à cet effet conformément à la réglementation.

Lorsque l'état de santé du patient requiert son isolement en chambre individuelle, ce supplément n'est pas dû.

Article 95 – Choix de l'activité libérale

À leur demande, les patients peuvent être pris en charge par des médecins ayant passé avec l'établissement un contrat d'activité libérale, dans le respect des règles relatives à l'activité libérale des praticiens hospitaliers.

En cas d'hospitalisation, ce choix doit être formulé par le malade lui-même ou par son accompagnant, par écrit et dès son entrée à l'hôpital, après qu'il aura pris connaissance des conditions particulières qu'implique ce choix. Dans tous les cas, le malade doit recevoir préalablement à sa prise en charge et par écrit, toutes les indications utiles sur les règles qui lui seront applicables du fait de son choix, notamment sur les honoraires fixés par entente directe entre le malade et le praticien, la tarification et les conditions de participation financière des organismes d'assurance maladie. La prise en charge médicale peut, dans ce cas, s'effectuer dans les services où elle s'exerce en secteur public. Le délai de rendez-vous dans le secteur public, ne saurait justifier qu'un patient se voit imposer une prise en charge en secteur privé. Les jours, heures d'ouverture et le montant des honoraires de chaque consultation privée doivent faire l'objet d'un affichage distinct de celui des consultations publiques.

En principe, lorsque le patient a été pris initialement en charge dans le cadre de l'activité libérale, il ne peut être réadmis au cours du même séjour dans le secteur public, il en va de même dans le sens inverse. Toutefois le directeur général peut autoriser un tel transfert à titre exceptionnel, sur demande motivée du malade ou de ses ayants droits.

Article 96 – Les régimes de consultation et de soins externes

Des soins peuvent être administrés aux patients dans le cadre de consultations externes publiques. Des consultations externes peuvent être également effectuées dans le cadre de l'activité libérale pratiquée par certains praticiens hospitaliers

La commission médicale d'établissement arrête chaque année le tableau général des consultations externes pratiquées dans les services. Les tarifs des consultations sont affichés à la vue du public.

Section 5 – L'accueil des usagers

Article 97 – L'accès aux soins pour tous

Le CHRU de Tours garantit l'accès aux soins à tous les usagers dont l'état le justifie, sans référence à leur situation sociale, leur nationalité, leur sexe, leur situation de famille, leur âge, leur handicap ou leurs opinions philosophiques, politiques, religieuses ou autres.

Le personnel de l'hôpital fournit aux patients tous les renseignements utiles afin que ces derniers puissent faire valoir leurs droits. Si nécessaire, il peut y avoir recours au service social ou à des interprètes pour une meilleure information.

Article 98 – Le livret d'accueil

Un livret d'accueil est remis à tout usager hospitalisé au CHRU de Tours. Ce dernier contient tous les renseignements pratiques sur l'hôpital, toutes les informations sur l'admission, la vie quotidienne ou encore les droits des patients.

Par ailleurs, ce livret contient une charte de la personne hospitalisée et peut être accompagné de documents spécifiques à certains services de soins ou certaines activités du CHRU, en fonction des besoins. Il comprend aussi un questionnaire de sortie qui permet de mesurer la satisfaction des patients.

L'accès à ce livret est de droit à quiconque en fait la demande.

Article 99 – Obligation de signalement

Lorsqu'il est admis une personne âgée, handicapée, "fragile", ou un enfant, dans l'incapacité de signaler elle-même des faits de maltraitance, l'établissement le signale aux autorités administratives ou judiciaires.

Section 6 – Le séjour des usagers

Article 100 – L'information des proches du patient

Les proches des patients hospitalisés sont reçus par le personnel médical aux plages horaires prévues à cet effet dans le service, ou sur rendez-vous.

Les renseignements courants sur l'état du patient peuvent être fournis par les équipes soignantes aux proches, avec accord du patient.

Toutefois, les informations à caractère médical telles que le diagnostic ou l'évolution de la maladie ne peuvent être données que par les médecins et les sages-femmes, et en l'absence d'opposition des personnes concernées.

Article 101 – Discrétion demandée par les patients

À l'exception des mineurs soumis à l'autorité parentale, les patients peuvent demander à ce qu'aucune indication, y compris leur présence au sein de l'établissement, ne soit divulguée à des personnes nommément désignées par eux, ou à toute personne.

Article 102 – Dépôt des biens de valeur

Lors de son admission, le patient est invité à effectuer le dépôt des biens de valeur en sa possession, notamment les sommes d'argent, les bijoux et les papiers d'identité. Un inventaire est dressé. Le dépôt fait l'objet d'une fiche qui est signé par le patient et remis au régisseur qui dépose les biens de valeurs dans le coffre prévu à cet effet. En cas d'incapacité du patient à signer le dépôt, et dans l'hypothèse où une personne hospitalisée ou hébergée quitte l'établissement en y abandonnant des objets, un inventaire contradictoire est dressé par deux agents de l'établissement. Ces objets sont ensuite mis au dépôt selon les mêmes modalités. La demande de dépôt d'objets non précieux est, de principe, refusée par l'établissement.

Une information est donnée à la personne ou à son représentant légal sur les règles relatives aux biens détenus par les personnes admises ou hébergées dans l'établissement, et sur la responsabilité de celui-ci en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens, selon qu'ils ont ou non été déposés. Si le patient décide de conserver avec lui les biens de valeurs susceptibles de dépôt, la responsabilité de l'établissement ne peut être engagée en l'absence de faute établie à son encontre ou à l'encontre d'une personne dont il doit répondre. La responsabilité de l'établissement ne peut pas non plus être engagée lorsque la perte ou la détérioration résulte de la nature ou d'un vice de la chose, ni lorsque le dommage a été rendu nécessaire pour l'exécution d'un acte médical ou un acte de soins. Dans le cas où la personne, hors d'état de manifester sa volonté et devant recevoir des soins d'urgence, se trouve dans l'incapacité de procéder aux formalités de dépôt, ces formalités sont accomplies par le personnel de l'établissement.

Article 103 – Restitution des biens de valeur

Les sommes d'argent ou objets de valeur sont restitués au patient soit par un régisseur de l'établissement, soit par la trésorerie principale, sur présentation du reçu délivré lors du dépôt et d'une pièce d'identité lorsque la restitution est faite au déposant.

Le patient peut se faire représenter par un mandataire muni du reçu, d'une pièce d'identité ainsi que d'une procuration sous seing privé.

En cas de décès le dépôt est transféré à la Trésorerie.

Article 104 – Gratifications

Aucune somme d'argent ne doit être versée aux personnels par les patients, leur famille ou leurs visiteurs. Toute gratification, sous quelle que forme que ce soit, expose le personnel du CHRU à des sanctions disciplinaires.

Les dons aux fonds de dotation du CHRU sont autorisés.

Article 105 – Le droit de visite

Les visites aux hospitalisés sont autorisées tous les après-midis de la semaine, selon des horaires définis dans chaque service et portés à la connaissance du public par voie d'affichage. Des dérogations à ces horaires peuvent être accordées de manière exceptionnelle par le médecin responsable, à condition qu'elles ne perturbent pas le déroulement des soins.

Tout visiteur suit les consignes données par le personnel soignant quant à la conduite à tenir dans le service ou concernant les règles d'hygiène. Il est invité à se laver les mains avant son entrée dans les chambres et à reporter sa visite, dans la mesure du possible, s'il se sait temporairement porteur d'une maladie contagieuse par voie respiratoire.

Les patients peuvent demander aux membres de l'équipe soignante de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent d'avoir accès auprès d'eux.

La visite des patients dans les services d'hospitalisation est par ailleurs vivement déconseillée aux enfants de moins de douze ans.

Article 106 – Introduction d'animaux

Sauf besoin de service ou autorisation spéciale, il est strictement interdit d'introduire des animaux dans l'enceinte du CHRU de Tours.

Des dérogations exceptionnelles peuvent être accordées, notamment pour les chiens accompagnant les personnes titulaires d'une carte d'invalidité pour cécité, conformément aux dispositions légales.

Article 107 – Respect du bon fonctionnement du service et du repos des malades par les visiteurs

La personne hospitalisée peut recevoir dans sa chambre les visites de son choix. De même, elle peut demander aux personnels hospitaliers de ne pas permettre les visites aux personnes qu'elle désigne.

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients, ni perturber le fonctionnement des unités de soins, et plus généralement de l'hôpital. En ce sens, ils doivent éviter de provoquer tout bruit intempestif, notamment par leur conversation ou en faisant fonctionner des appareils sonores.

Les visiteurs peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des patients ou salles d'hospitalisation pendant l'exécution des soins et examens pratiqués sur les patients.

Les visiteurs doivent être vêtus d'une tenue correcte.

Sauf accord exprès du médecin en charge du patient, il est interdit aux visiteurs d'introduire des médicaments dans les chambres des patients.

De même, sont strictement prohibés toutes boissons alcoolisées ou produits toxiques de quelque nature qu'ils soient.

Les visiteurs doivent s'abstenir de remettre aux patients des denrées ou des boissons, même non alcoolisées, incompatibles avec leur régime alimentaire. En tout état de cause, par respect des règles d'hygiène et de la prescription médicale, les aliments cuisinés et préparés par les familles ne peuvent être donnés au patient qu'après autorisation de l'équipe soignante. En cas d'accord, ils devront être consommés immédiatement.

Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, le personnel hospitalier peut interrompre immédiatement la visite et le directeur peut décider l'expulsion du visiteur.

Article 108 – Respect du bon fonctionnement du service et du repos des malades par les personnes hospitalisées

Les patients doivent notamment veiller à ne pas gêner, par leurs comportements ou leurs propos, les autres malades ou le fonctionnement du service.

Lorsque, dûment avertie, un patient cause des désordres persistants, le directeur général ou son représentant prend, avec l'accord du médecin responsable, toutes les mesures appropriées, celles-ci pouvant conduire jusqu'à l'exclusion de l'établissement de santé.

Les patients doivent respecter le bon état des locaux et objets qui sont à leur disposition. Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner là aussi l'exclusion du patient pour motif disciplinaire.

Ils doivent observer strictement les règles d'hygiène et être vêtus de façon décente, en particulier lors de leurs déplacements dans l'hôpital.

Les patients peuvent se déplacer librement dans l'enceinte hospitalière, selon des modalités convenues avec les responsables de l'unité de soins, ceci dès lors que leur état de santé le permet et qu'ils n'entravent pas le bon fonctionnement du service hospitalier.

Article 109 – Repas dans les services de soins

Les repas sont servis soit individuellement, au lit du patient, soit collectivement, dans les locaux spécialement affectés à cet usage.

Dans la mesure du possible, et tenant compte de l'état du patient, un choix entre plusieurs menus compatibles avec leur régime alimentaire et leur conviction est proposé aux patients. Sur prescription médicale, des régimes diététiques spéciaux sont servis.

Les accompagnants aux personnes hospitalisées peuvent se voir servir un repas, sous réserve des moyens disponibles dans le service, et moyennant le paiement d'un tarif « visiteur ».

D'autres possibilités de restauration des visiteurs peuvent exister au sein des sites.

Pour la consommation de denrées alimentaires introduites par les visiteurs, l'accord du médecin est requis. Le CHRU n'est pas responsable de l'innocuité de ces denrées.

Article 110 – Hygiène personnelle

Dans la mesure de ses capacités, la personne hospitalisée s'astreint à une stricte hygiène personnelle.

Article 111 – Effets personnels

Le patient hospitalisé apporte ses vêtements (pantoufles, robe de chambre, pyjama, etc.), nécessaire de toilette (brosse à dent, dentifrice, rasoir, mousse à raser, savon, gel douche, shampooing, serviettes, etc.) et effets personnels (lectures, chargeurs d'appareil électronique, etc.). À l'exception des résidents de l'EHPAD de l'Ermitage, l'entretien du linge personnel est à la charge du patient ou de ses proches. Si nécessaire, la personne hospitalisée porte une « chemise patient » qui lui sera fournie et dont le CHRU assurera le renouvellement régulier et le nettoyage. À la fin du séjour, l'intégralité des effets fournis par le CHRU lui est retournée par le patient.

Article 112 – Jouets des enfants

Avec l'accord préalable de l'équipe soignante, les jouets appartenant aux enfants hospitalisés peuvent leur être apportés.

Article 113 – Les moyens de communication du patient avec l'extérieur : courrier et téléphones fixes et mobiles

Des vaguemestres sont à la disposition des hospitalisés pour leurs opérations postales. Le courrier ordinaire est collecté et distribué chaque jour dans les services.

Des téléphones fixes sont disponibles dans les chambres et peuvent être utilisés par les patients, moyennant la souscription d'un abonnement auprès du prestataire choisi dans l'établissement. Dans les chambres partagées, leur usage ne doit pas perturber la tranquillité de la chambrée.

Afin de ne pas perturber la tranquillité des usagers, de leurs familles et des professionnels, les téléphones portables sont interdits d'usage dans les unités de soins et autres zones sensibles. Toutefois, les usagers et les visiteurs peuvent utiliser leurs téléphones portables, sous réserve de discrétion, dans les halls d'entrée des bâtiments ou des étages et dans les chambres individuelles.

L'usage du téléphone est totalement prohibé dans certaines zones sensibles aux rayonnements électromagnétiques. Dans ce cas, l'interdiction est stipulée à l'entrée de la zone concernée.

Les usagers, préposés ou tiers sont personnellement et pécuniairement responsables des dégradations des installations techniques causées par l'utilisation de téléphones portables.

Article 114 – Télévision, radio et microordinateurs

Les appareils de télévision personnels ne sont pas autorisés dans l'établissement, à l'exception de ceux des résidents de l'EHPAD de l'Ermitage.

La location des postes de télévision installés dans les chambres est gérée par un prestataire choisi par l'établissement. Elle permet d'accéder à un bouquet combiné de chaînes de radio et de télévision.

Elle est gratuite dans certains services sans limitation de durée. En oncologie, une association prend à sa charge la prestation sur demande.

En aucun cas, les récepteurs de télévision, de radio, ou tout autre appareil sonore, ne doivent gêner le repos des patients. Il est impératif d'utiliser les appareils de radio avec un casque ou des écouteurs lorsque plusieurs patients partagent la chambre.

Le branchement d'appareils d'une puissance supérieure à 1000 Watts sur les installations électriques de l'établissement est soumis à l'accord exprès et préalable du service électrique des services techniques.

Article 115 – Accès à Internet

Dans certains bâtiments, une connexion à l'Internet sans fil est proposée. Tout utilisateur s'engage à respecter les principes rappelés dans la charte d'utilisation soumise à son approbation, lors de la première connexion. La connexion à une prise réseau de l'établissement est strictement interdite.

La charte d'utilisation des systèmes d'information du CHRU est reproduite à l'annexe n° 7.

Article 116 – Associations

Les associations qui proposent, de façon bénévole, des activités ou un soutien aux patients ou leurs proches au sein de l'hôpital doivent, préalablement à leurs interventions, avoir conclu avec le CHRU une convention qui détermine les modalités de cette intervention, soit les droits et obligations réciproques.

Quand les associations utilisent les moyens matériels ou humains de l'établissement, la convention précise les modalités financières de prise en charge.

Les associations doivent respecter les règles de fonctionnement du groupe hospitalier ainsi que les activités médicales et paramédicales.

Conformément à la réglementation, les fonds versés au CHRU par un partenaire dans le cadre d'activités hospitalières ne font pas l'objet d'un reversement aux associations de service.

Article 117 – Pratiques religieuses, neutralité et laïcité

Les patients doivent pouvoir, dans la mesure du possible, suivre les préceptes de leur religion. Ce droit s'exerce dans le respect de la liberté des autres patients, de la qualité de soins et du fonctionnement ordinaire du service.

Des locaux adaptés pour la prière et le recueillement, quelles que soient les confessions, sont aménagés sur les sites principaux du CHRU.

Le patient peut demander la visite d'un aumônier en en faisant la demande au cadre du service ou en appelant le standard au 02.47.47.47.47.

Le principe de la liberté religieuse doit être concilié avec le principe de laïcité et de neutralité qui ont cours à l'hôpital public. 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. La distribution de tout document à caractère politique, religieux ou associatif, à des fins de propagande ou de prosélytisme, est interdite dans l'ensemble des locaux du centre hospitalier. Dès lors qu'ils constituent un acte de pression, de provocation, de prosélytisme ou de propagande ou qu'ils perturbent le bon déroulement des activités hospitalières et, d'une manière générale, l'ordre et le fonctionnement normal du service public, les signes d'appartenance religieuse, quelle qu'en soit la nature, qu'ils soient arborés, individuellement ou collectivement, par les patients, leurs familles, les personnels ou toute autre personne, ne sont pas admis dans l'enceinte du CHRU de Tours.

Il est interdit de dissimuler son visage dans l'enceinte de l'établissement conformément à la loi n°2010-1192. Le service d'accueil pourra être en mesure d'intervenir et de demander aux personnes concernées de se contraindre au règlement intérieur et aux lois en vigueur sur le territoire français.

Les suspicions de radicalisation d'un agent du CHRU feront l'objet d'un signalement à la direction ainsi qu'aux autorités compétentes, en particulier le centre national d'assistance et de prévention de la radicalisation (CNAPR).

Le choix du médecin par le patient ne peut être fondé sur des motifs discriminatoires.

Article 118 – Droits civiques : vote et mariage

Les patients hospitalisés qui, en raison de leur état de santé, ne peuvent se déplacer le jour d'un scrutin, peuvent exercer leur droit de vote sur place, par procuration.

Le cadre de santé du service peut renseigner sur les formalités à accomplir. A savoir qu'une demande doit être effectuée à cet effet, pour chaque procuration demandée, auprès d'un officier de police judiciaire ou de son délégué dûment habilité.

En outre, un patient peut, en cas de risque de décès imminent, demander que son mariage soit célébré dans l'enceinte du service où il est hospitalisé, en présence d'un officier de l'état civil désigné par le procureur de la République.

Section 7 – Les politiques sociales

Article 119 – Le CHU, acteur solidaire au niveau territorial

La dimension solidaire du CHU se décline à travers des actions ponctuelles et des actions structurelles à accompagner ou à initier. Elles se mettent en œuvre en fonction des actualités nationales, du calendrier (collecte de jouets à Noël pour les plus démunis) grâce à une dynamique interne à l'établissement. Un des objectifs principaux est l'accompagnement vers le soin des publics précaires, des populations éloignées du soin ou en difficulté. D'un point de vue général, les politiques sociales menées doivent favoriser les coopérations sanitaires, médico-sociales et sociales autour des situations individuelles d'un public vulnérable afin de mettre en place des actions de solidarité (associations caritatives, dons divers, partenariat Banque alimentaire, etc.). La prise de contact avec les différents acteurs du secteur sanitaire, social et médico-social permet d'articuler les dispositifs en lien avec la précarité et la vulnérabilité (avec la formalisation de conventions partenariales et une cartographie des partenaires extérieurs exhaustive).

Un autre volet des missions relatives aux politiques sociales est lié à l'accompagnement de tout dispositif permettant d'optimiser et de fluidifier l'entrée et la sortie des patients, en amont et en aval des prises en charge (Hospitel, Prado, engagement maternité, etc.). Le parcours des patients notamment dans le cadre du GHT, met en exergue les liens étroits à consolider avec les SMR, les EHPAD, les HAD, etc.

Article 120 – Le service social des patients et de leurs proches

Les assistants sociaux du CHRU de Tours ont pour mission de conseiller, d'orienter et de soutenir les personnes accueillies et leurs familles, de les aider dans leurs démarches et d'informer les services dont ils relèvent pour l'instruction d'une mesure d'action sociale. Ils apportent leur concours à toute action susceptible de prévenir les difficultés sociales ou médico-sociales rencontrées par la population ou d'y remédier.

Ils assurent, dans l'intérêt de ces personnes, le relai avec d'autres institutions ou services sociaux et médico-sociaux en vue de préparer les sorties d'hospitalisation des patients dans les meilleures conditions possibles.

Le service social accompagne des patients de tous âges dans l'accès à leurs droits et l'aménagement des conditions de vie au regard de l'évolution de leur état de santé.

Les compétences distinctives du service social hospitalier sont liées à la connaissance qu'ont les assistants sociaux de l'institution hospitalière et de ses modalités de prise en charge. Personnels hospitaliers, les assistants sociaux développent des liens privilégiés avec les services de soins leur permettant de mieux approcher et connaître les pathologies et leurs répercussions sur la vie sociale des personnes soignées. Leur implication dans le processus de soin les amène à partager des informations pour faciliter la mise en œuvre du projet des patients accueillis.

Leur action concerne les personnes hospitalisées sur l'ensemble des unités de soins du CHRU et lors de certaines consultations. Les assistants sociaux du CHRU de Tours interviennent donc dans tous les services de soins pour adultes, mais également dans le secteur mère-enfant, en pédiatrie, en psychiatrie, etc. et ainsi que dans le cadre de missions transversales, à l'exemple des soins palliatifs.

Section 8 – La sortie des patients hospitalisés

Article 121 – Permissions de sortie temporaire

En considération de la longueur de leur hospitalisation ainsi que de leur état de santé, les patients peuvent bénéficier exceptionnellement de permissions de sortie.

Ces dernières peuvent être soit de quelques heures sans découcher, soit d'une durée plus longue mais ne pouvant excéder une période maximale de 48 heures, délai de trajet inclus.

Ces permissions de sortie temporaire sont données par le directeur général du CHRU de Tours, ou son représentant, après avis favorable du médecin chef de service.

Il est à préciser que les frais engagés par les intéressés à l'occasion d'une autorisation de sortie demeurent à la charge entière des intéressés, y compris leur transport.

Si un patient autorisé à quitter le CHRU ne rentre pas dans les délais impartis, l'administration le porte sortant. Ce dernier ne pourra être admis à nouveau dans l'établissement de santé qu'après accomplissement des formalités d'entrée et dans la limite des places disponibles.

Article 122 – Prononciation et formalités de la sortie

Lorsque l'état du patient ne requiert plus son maintien dans l'un des services du CHRU de Tours, sa sortie est prononcée par le directeur sur proposition du médecin chef de service avec mention dans le dossier administratif du patient.

La sortie donne lieu à la remise au patient d'un bulletin de sortie indiquant les dates de l'hospitalisation. Ce bulletin ne doit porter aucun diagnostic ni aucune mention d'ordre médicale relatifs à la maladie ou l'état du patient qui a motivé l'hospitalisation.

Tout patient sortant reçoit, si besoin, les ordonnances nécessaires à la continuation des soins et des traitements requis, ainsi que les certificats médicaux nécessaires à la justification de ses droits.

Le praticien qui était en charge du patient rédige une lettre de liaison médicale. Elle est remise au patient (ou personne de confiance, ou tuteur) à sa sortie de l'hôpital et comprend les informations nécessaires à sa prise en charge immédiate en ville. Parallèlement, elle est également envoyée au médecin traitant et, le cas échéant, au praticien à l'origine de l'hospitalisation, ainsi que si le patient

y consent, à tout praticien impliqué dans sa prise en charge. Sa version numérique est ajoutée au DMP du patient.

Dans l'hypothèse où un usager se trouverait en situation de précarité, il lui est possible de s'adresser à l'un des services sociaux internes au CHRU de Tours, afin que ce dernier l'aide dans ses démarches.

Article 123 – Sortie contre avis médical

Sauf cas particuliers, comme par exemples, les mineurs, les majeurs sous tutelle ou les personnes placées sous un régime de soins sans consentement en hospitalisation complète, les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'établissement.

Toutefois, si le praticien hospitalier estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour la santé du patient, elle est assimilée à un refus de soins.

Dès lors, le patient est invité à remplir et signer une attestation établissant qu'il a eu connaissance des dangers que sa sortie représentait. En cas de refus de sa part, un procès-verbal de ce refus est dressé par deux agents hospitaliers.

Si la sortie contre avis médical est demandée pour un mineur par son représentant légal, le médecin responsable de la structure concernée peut saisir le procureur de la République afin de provoquer les mesures d'assistance qu'il juge nécessaires.

Article 124 – Sortie du mineur en cours d'hospitalisation

La/les personne(s) titulaire(s) de l'autorité parentale est/sont informée(s) de la sortie prochaine du mineur.

Il lui revient, le cas échéant, d'informer l'administration de l'hôpital que le mineur :

- Peut quitter seul l'établissement ou ;
- Doit lui être confié ou ;
- Peut être confié à une tierce personne.

Dans les deux derniers cas, une pièce d'identité de la personne accompagnant le mineur ou un extrait de la décision de justice précisant la personne à laquelle est confié l'enfant sera exigé.

La sortie des mineurs non accompagnés exige un degré accru de vigilance du corps médical. Il importe de veiller à ce que seuls les enfants jugés capables de repartir par leurs propres moyens y soient autorisés : la décharge signée par les titulaires de l'autorité parentale ne dispense en aucune façon le médecin de contrôler cette aptitude au regard du traitement dispensé.

Article 125 – Sortie à l'insu du service (fugue)

Si le patient quitte l'hôpital sans prévenir, des recherches sont entreprises pour le retrouver au sein de l'unité de soins, et plus largement au sein de l'établissement de santé et de ses abords immédiats, si ce patient est dangereux pour lui ou pour les autres.

En cas de recherches restées vaines, s'il s'agit d'une personne mineure, ou d'une personne majeure hospitalisée sans son consentement ou si la situation l'exige, car le patient est en danger ou présente un danger pour l'ordre public ou la sécurité des personnes, le service prévient l'administrateur de garde et déclare la fugue auprès de commissariat de police selon la procédure interne de gestion de la sortie du patient à l'insu du personnel ou sans autorisation. Il informe également, sans délai, la famille ou le représentant légal du patient.

Une lettre indiquant son état de santé, les soins proposés et les risques encourus peut également être adressée à son médecin traitant. Une copie de ces lettres est conservée dans le dossier médical du patient.

De manière générale, si le patient ne regagne pas le service, sa sortie est prononcée le jour où il a quitté l'établissement de santé. Cette sortie s'assimile à une sortie contre avis médical.

La procédure de gestion de la sortie du patient à l'insu du personnel ou sans autorisation est disponible sur l'intranet.

Article 126 – Sortie du nouveau-né

Sous réserve du cas particulier des prématurés, de nécessité médicale, ou de cas de force majeure constatée par le médecin responsable du service, le nouveau-né quitte l'établissement en même temps que sa mère ou le représentant de l'autorité parentale.

Article 127 – Transport en ambulance, véhicule sanitaire léger, taxi ou véhicule personnel

Si, lors de la sortie, l'état de santé du patient nécessite un transport, en véhicule sanitaire ou non, un médecin établit une prescription de transport.

Le patient a le libre choix de l'entreprise de transport. Si le patient n'a pas de transporteur, le service contacte le Tour de Rôle.

Une prescription médicale de transport établie par un praticien de l'établissement permet au patient de se faire rembourser les frais de transport dans les conditions de droit commun de l'assurance maladie. Dans le cas contraire, les frais de transport demeurent à sa charge.

Article 128 – Transfert vers un autre établissement de santé

Si son état de santé et les moyens du service qui l'accueille le nécessitent, le patient pourra être transféré vers un autre établissement de santé. L'admission dans ce dernier établissement est décidée, sauf cas d'urgence, après entente entre le médecin du service ou du département ayant en charge le malade, et le médecin de l'établissement dans lequel le transfert est envisagé. Elle est effectuée au vu d'un certificat médical attestant de la nécessité de l'admission du malade dans un établissement adapté à son état de santé. Une lettre de liaison accompagne le transfert.

Section 9 – Décès des patients hospitalisés

Article 129 – Attitude à suivre à l'approche du décès

La famille ou les proches sont prévenus dès que possible et par tous moyens appropriés de l'aggravation de l'état du malade pouvant conduire à son décès, sauf si le patient s'y oppose.

Le malade peut être transporté à son domicile si lui-même ou sa famille en exprime le désir.

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 du service.

Si la situation sanitaire le permet, 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'hôpital et y demeurer en dehors des heures de visite. La mise à disposition par le CHRU d'un lit d'accompagnant ne donne pas lieu à facturation. En revanche, les repas fournis par le Centre Hospitalier Régional et Universitaire sont à la charge des personnes qui en bénéficient.

Article 130 – Constat du décès

Le décès est constaté par un médecin ou un interne de plus de deux semestres d'ancienneté qui établit le certificat de décès défini par la réglementation.

Ce document est communiqué au service des admissions. Les décès sont inscrits sur le registre des décès ; copie en est transmise dans les 24 heures au bureau de l'état civil de la mairie du lieu de décès.

Article 131 – Annonce et notification du décès

Les familles ou les proches doivent être prévenus, dès que possible et par tous moyens appropriés, du décès du patient, en évitant autant que faire se peut une annonce par téléphone.

La notification du décès est faite :

- Pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France, au consulat le plus proche ;
- Pour les militaires, à l'autorité compétente ;
- Pour les mineurs relevant d'un service départemental d'aide sociale à l'enfance, au directeur des interventions sanitaires et sociales ;
- Pour les mineurs relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger, au directeur de l'établissement dont relève le mineur ou à la personne ayant la garde du mineur ;
- Pour les personnes placées sous sauvegarde de justice, au mandataire spécial ;
- Pour les personnes placées sous tutelle ou curatelle, au tuteur ou au curateur ;
- Pour les personnes non identifiées, au commissariat de police.

Article 132 – Déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale

Lorsqu'un enfant est né vivant et viable mais qu'il est décédé avant sa déclaration de naissance à l'état civil, le médecin responsable établit un certificat médical attestant ces faits, en précisant les dates et heures de la naissance et du décès ; l'officier d'état civil établit, au vu de ce certificat, un acte de naissance et un acte de décès. Cette procédure concerne tout enfant né vivant et viable, même s'il n'a vécu que quelques instants.

Lorsqu'un enfant est né vivant mais non viable ou si un enfant mort-né répond aux critères de viabilité, une déclaration « d'enfant sans vie » est établie, avec inscription sur le registre des décès du site hospitalier, et un acte correspondant est dressé par l'officier d'état civil.

Si un enfant mort-né ne répond pas aux critères de viabilité, aucun acte d'État civil ne pourra être établi.

Article 133 – Indices de mort violente ou suspecte

Dans les cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un hospitalisé, le médecin qui constate le décès doit cocher la case « obstacle médico-légal : oui » sur le certificat de décès. Le directeur général, ou son représentant, doit être prévenu. Celui-ci avise l'autorité judiciaire, conformément à l'article 81 du Code civil. La toilette mortuaire est interdite en cas de mort suspecte.

Article 134 – Toilette mortuaire et inventaire après-décès

Lors du décès médicalement constaté, sauf en cas de mort suspecte, les professionnels de santé procèdent à la toilette et à l'habillage du défunt avec toutes les précautions convenables et dressent l'inventaire de tous les objets qu'il possédait. Cet inventaire est dressé et signé par deux professionnels et inséré au dossier du patient. Les objets et valeur sont mis sous enveloppe et remis au trésorier de l'établissement qui les restitue, sur justification de leurs droits, aux héritiers. Il restitue dans les mêmes conditions les éventuels dépôts qui ont été effectués auprès du régisseur avant le décès.

Les objets et valeur non réclamés sont, suivant leur nature, remis un an après le décès, soit à la caisse des dépôts et consignations, soit au service départemental des domaines (pour vente) ; si le service des domaines refuse la remise des objets, ceux-ci deviennent la propriété du CHRU de Tours.

Le corps est déposé à la chambre mortuaire et il ne peut être transféré hors de l'établissement qu'avec les autorisations exigées par les lois et règlements. Dans la mesure où les circonstances le permettent, la famille peut voir le défunt avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire. Les familles peuvent demander la présentation du corps au dépôt mortuaire de l'établissement selon les règles de bonne pratique définies par l'établissement et les horaires proposées aux familles.

Article 135 – Le dépôt des corps à la chambre mortuaire

Si les circonstances le permettent, les proches ont accès au défunt avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire. Dans toute la mesure du possible, cet accès est organisé dans un lieu spécialement préparé à cet effet et conforme aux exigences de discrétion et de recueillement.

Le corps du défunt est ensuite déposé dans l'une des chambres mortuaires du Centre Hospitalier Régional et Universitaire. Lorsque la présentation a lieu après le transfert dans la chambre mortuaire, elle doit également se dérouler dans une salle spécialement aménagée à cet effet et répondant aux mêmes exigences.

Avant toute présentation, les agents de l'hôpital et tout particulièrement les agents responsables de la chambre mortuaire prennent en compte, dans toute la mesure du possible, après s'en être enquis auprès des familles, les souhaits que leurs membres expriment quant aux pratiques religieuses désirées pour la présentation du corps ou la mise en bière.

Le dépôt et le séjour à la chambre mortuaire du Centre Hospitalier Régional et Universitaire du corps d'une personne qui y est décédée sont gratuits durant les trois premiers jours suivant le décès ; un tarif journalier défini annuellement par l'établissement est applicable à compter du quatrième jour après le décès.

Le corps du défunt ne peut faire l'objet d'un transport sans mise en bière ou d'un transport après mise en bière que dans les conditions prévues par la réglementation

Article 136 – Mesures de police sanitaire

Lorsque des mesures de police sanitaire y obligent, les effets et objets mobiliers ayant appartenu au défunt sont incinérés par mesure d'hygiène. Dans ce cas, aucune réclamation ne peut être présentée par les ayants droit qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur de ces objets et effets.

Article 137 – Transport de corps avant mise en bière à domicile, en chambre funéraire ou dans un autre établissement de santé

Le transport du corps sans mise en bière peut s'effectuer dans un délai maximal de 48 heures à compter de l'heure du décès, validée par le certificat de décès.

Le transport est demandé par une personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile. Cette personne peut demander un transfert vers une chambre funéraire, son propre domicile ou la résidence d'un autre membre de la famille du défunt.

Le transport est subordonné :

- A la détention d'un extrait du certificat de décès attestant que le décès ne soulève pas de problème médico-légal et que le défunt n'était pas atteint d'une des infections transmissibles dont la liste est arrêtée par arrêté ministériel ;
- A l'accord du directeur général ou de son représentant ;
- A l'accomplissement préalable des formalités légales relatives à la déclaration de décès.

Si le corps est transporté en dehors de la commune du CHRU, une déclaration préalable écrite doit être effectuée par tous moyens auprès de la mairie de destination. Cette déclaration indique la date et l'heure présumée de l'opération, le nom l'adresse de l'opérateur dûment habilité qui procède à celle-ci, ainsi que le lieu de départ et d'arrivée du corps.

Le médecin peut s'opposer au transport du corps avant mise en bière lorsque l'état du corps ne permet pas un tel transport. Il en avertit sans délai par écrit la famille et le directeur général, ou son représentant.

Les transports de corps avant mise en bière sont effectués au moyen de véhicules spécialement aménagés, exclusivement réservés aux transports mortuaires, dans un délai maximum de 48 heures après le décès.

Le demandeur a le libre choix de l'entreprise de transport sans mise en bière. La liste des entreprises habilitées dans les départements d'Indre-et-Loire, du Loiret et du Loir-et-Cher est tenue à disposition des familles dans les bureaux des entrées et dans les chambres mortuaires. La liste nationale des opérateurs funéraires agréés est également accessible sur le site internet de la préfecture de chaque département.

Le transport sans mise en bière peut s'effectuer à destination du domicile du défunt ou d'un membre de sa famille mais également du centre hospitalier vers une chambre funéraire. Il peut également s'avérer nécessaire du centre hospitalier vers un hôpital extérieur au CHRU de Tours dans le cadre de la recherche des causes du décès d'un patient ou encore dans des circonstances exceptionnelles, à l'exemple d'un manque de place disponible.

Article 138 – Transport de corps après mise en bière

Dans le cas d'un transport après mise en bière, cette opération a été réalisée à la chambre mortuaire. Si la personne décédée était porteuse d'un stimulateur cardiaque ou d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile ou de radioéléments, un médecin du CHRU atteste de la récupération de l'appareil avant la mise en bière.

Si le corps est transporté vers un lieu n'inhumation ou de crémation en dehors de la commune du CHRU, une déclaration préalable écrite doit être effectuée par tous moyens auprès de la mairie de destination. Cette déclaration indique la date et l'heure présumée de l'opération, le nom l'adresse de l'opérateur dûment habilité qui procède à celle-ci, ainsi que le lieu de départ et d'arrivée du corps. Lorsque le corps est transporté en dehors du territoire métropolitain ou d'un département d'outre-mer, l'autorisation est donnée par le préfet du département où a eu lieu la fermeture du cercueil. Le rapatriement du corps ne pourra s'effectuer que si le médecin qui réalise le certificat de décès y joint un certificat de non-contagion.

Le transport de corps après mise en bière ne peut être effectué que par un service ou une entreprise agréée. La liste des services et entreprises agréés est tenue à disposition des familles au service des admissions et dans les chambres mortuaires des établissements du CHRU de Tours.

Article 139 – Prélèvement d'organes et de tissus

Le Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Tours n'est autorisé à pratiquer des prélèvements d'organes et de tissus après décès, qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques.

Le prélèvement peut être pratiqué dès lors que la personne n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus d'un tel prélèvement. Ce refus peut être exprimé par tout moyen, à titre principal par l'inscription sur un Registre national automatisé des refus de prélèvement, prévu à cet effet. Toute personne majeure ou mineure âgée de treize ans au moins peut s'inscrire sur ce registre afin de faire connaître qu'elle refuse qu'un prélèvement d'organes soit opéré sur son corps après son décès. Ce refus est révocable à tout moment.

À défaut de refus exprimé sur le Registre, les proches peuvent remettre au médecin un écrit daté et signé par le patient défunt de son vivant. Le patient a également pu confier oralement son refus aux proches et l'équipe médicale s'efforce donc de recueillir ce témoignage. Dans ce cas, l'équipe médicale demandera aux proches de préciser les circonstances de l'expression du refus et de signer la retranscription qui en sera faite par écrit.

Le médecin informe les proches du défunt, préalablement au prélèvement envisagé, de sa nature et de sa finalité. L'Agence de la biomédecine est avisée préalablement de tout prélèvement à des fins thérapeutiques ou scientifiques. Si la personne décédée est un enfant mineur ou un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection légale, le prélèvement ne peut avoir lieu qu'à la condition que chacun des titulaires de l'autorité parentale ou le représentant légal y consente expressément par écrit.

Les médecins qui procèdent à un prélèvement d'organes et de tissus à des fins thérapeutiques ou scientifiques établissent un compte rendu détaillé de leur intervention et de leurs constatations sur l'état du corps et des organes et tissus prélevés.

Lorsqu'un prélèvement d'organes est fait à l'hôpital dans un but thérapeutique, le conseil de surveillance peut décider que tout ou partie des frais de transport du corps et des frais d'obsèques incombant à la famille du malade décédé, sur lequel le prélèvement a été opéré, est à la charge de l'établissement.

Article 140 – Prélèvement à but scientifique (autopsie hospitalière)

En dehors du cadre des mesures d'enquête ou d'instruction diligentées par l'autorité judiciaire, une autopsie pourra être pratiquée dans un but scientifique ou pour rechercher les causes du décès, préalablement à l'inhumation, et après autorisation du directeur général, ou de son représentant, sauf si la famille du défunt s'y oppose expressément et sauf si le patient, de son vivant, avait fait connaître clairement son opposition, notamment par l'inscription sur le registre national automatisé prévu à cet effet. Lorsque le défunt est un mineur, le consentement expressément écrit doit être recueilli auprès des deux titulaires de l'autorité parentale. Les médecins qui procèdent à l'autopsie sont tenus de s'assurer de la meilleure restauration possible du corps. Les corps reconnus par les familles leur seront rendus.

Article 141 – Dons de corps à la science

Une personne peut avoir fait don de son corps au bénéfice d'un établissement d'enseignement et de recherche. Ce don ne peut être accepté que si la personne décédée en a fait la déclaration écrite, datée et signée de sa main, à une faculté de médecine qui – *en cas d'accord* – délivre une carte de donateur. La famille réalise elle-même les démarches en vue de la déclaration de décès auprès de l'état civil.

L'établissement d'enseignement peut toujours refuser le don d'un corps s'il n'en a pas l'utilisation. Il revient alors à la famille de prendre en charge les funérailles. Celle-ci en est informée par les agents de la chambre mortuaire du Centre Hospitalier Régional et Universitaire.

Un corps ayant fait l'objet d'une procédure médico-judiciaire ne peut faire l'objet d'un don à la science.

Article 142 – Inhumation

L'inhumation doit avoir lieu 6 jours ouvrables au plus, à compter du décès ou de la délivrance du procès-verbal aux fins d'inhumer par le procureur de la République.

Lorsque, dans un délai de 10 jours au maximum, un corps n'a pas été réclamé, c'est le site qui fait procéder à l'inhumation, dans des conditions compatibles avec l'avoir laissé par le défunt ou si il y a lieu, en appliquant les dispositions concernant les personnes dépourvues de ressources. S'il s'agit d'un militaire, l'inhumation est effectuée en accord avec l'autorité militaire compétente. Les conditions dans lesquelles les frais d'inhumation et d'obsèques des différentes catégories d'hospitalisés sont pris en charge soit par les services d'aide sociale, soit par les organismes de succession, sont déterminées par les lois et règlements en vigueur.

Chapitre deuxième - Dispositions particulières

Section 1 – Les femmes enceintes

Article 143 – Admission

Le directeur général ou son représentant ne peut, s'il existe des lits vacants dans les services de gynécologie-obstétrique du Centre Olympe de Gouges, refuser l'admission d'une femme enceinte dans le mois précédant l'accouchement ou d'une femme récemment accouchée dans le mois qui suit l'accouchement, ni celle d'une femme et de son enfant dans le mois qui suit l'accouchement.

Toutefois, en cas de saturation des capacités d'hospitalisation ou de prise en charge médicale à la maternité, la patiente pourra être transférée dans un autre établissement obstétrical, sur avis médical.

Article 144 – Déclaration de naissance

Les déclarations de naissance doivent être effectués, auprès de l'Etat civil de la Mairie de Tours, dans les 5 jours qui suivent la naissance, par une personne y ayant assisté. Une antenne de la Mairie au Centre Olympe de Gouges délivre les déclarations de naissances et des renseignements relatifs à l'Etat civil et permet le retrait de certains actes.

Article 145 – Secret de l'hospitalisation

La parturiente peut demander, lors de son accouchement, la préservation du secret de son admission et de son identité (accouchement sous X). Elle est informée des conséquences juridiques de cette demande et de l'importance pour toute personne de connaître ses origines et son histoire. Elle est donc invitée à laisser, si elle l'accepte, des renseignements sur sa santé et celle du père, les origines de l'enfant et les circonstances de la naissance ainsi que, sous pli fermé, son identité. Elle est informée de la possibilité qu'elle a de lever à tout moment le secret de son identité. Elle est également informée des aides publiques permettant aux parents d'élever leurs enfants, du régime des tutelles des pupilles de l'Etat, des délais et conditions sous lesquels l'enfant peut être repris par ses parents en cas de remise en service de l'Aide sociale à l'enfance (ASE).

Aucune pièce d'identité n'est exigée. Toutefois, le correspondant départemental du Conseil National d'Accès aux origines personnelles (CNAOP) est averti de cette admission.

Les frais d'hébergement et d'accouchement de la femme, qui a demandé le secret de son identité, sont pris en charge par le service de l'Aide Sociale à l'Enfance du département. La demande de prise en charge doit être faite lors de son admission.

Section 2 – Les patients mineurs

Article 146 – Admission aux consultations

Les mineurs non-émancipés se présentent aux consultations accompagnés par un titulaire de l'autorité parentale ou de son représentant légal. Toutefois, lorsqu'un mineur non accompagné se présente aux consultations, il est admis s'il s'agit d'une urgence médicalement constatée, s'il est déjà suivi dans le service ou si le rendez-vous a été pris par ses parents ou par son tuteur.

Article 147 – Admission des mineurs en hospitalisation

En principe, l'admission d'un mineur au sein de l'établissement de santé est prononcée, sauf nécessité ou urgence, à la demande d'une personne exerçant l'autorité parentale.

Les services spécialisés en pédiatrie sont habilités à recevoir uniquement des patients de moins de 18 ans. Inversement, les mineurs ne peuvent pas être admis dans les services d'adultes s'il existe un service d'enfants susceptible de les accueillir. Après avis des chefs de service concernés, des dérogations à ces règles peuvent toutefois être exceptionnellement autorisées par le directeur général, ou son représentant.

Les mineurs admis pour des troubles mentaux peuvent l'être avec leur consentement, à la demande des titulaires de l'autorité parentale de la même manière que pour les autres motifs d'hospitalisation ou bien sur la décision d'un représentant de l'Etat selon la même procédure que les patients adultes.

Article 148 – Admission des mineurs relevant de l'aide sociale à l'enfance ou de l'autorité judiciaire

L'admission d'un mineur relevant du service de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) est demandée par ce service, sauf si la personne exerçant l'autorité parentale est à l'origine de ce placement et peut être jointe en temps utile.

L'admission d'un mineur relevant de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) est prononcée à la demande du directeur de l'établissement où l'autorité judiciaire l'a placé.

Article 149 – Admission des mineurs non accompagnés

Les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille, désignés comme mineurs non accompagnés (MNA), doivent avoir accès à des soins de santé urgents ou non. Si le mineur relève de l'ASE, cette dernière sollicite son affiliation à l'assurance maladie par le biais de la Protection universelle maladie (PUMa) et à la complémentaire CMU (CMU-c). Si le mineur n'est pas reconnu ou pris en charge par l'ASE, il bénéficie de l'Aide Médicale d'Etat (AME), sans condition de durée minimale de séjour et sans justificatif de ressources.

Article 150 – Autorisation de réaliser des soins

Les droits des mineurs en matière d'information et de consentement aux soins sont exercés par les titulaires de l'autorité parentale.

Pour les actes usuels de l'autorité parentale – tels que les soins obligatoires (certaines vaccinations), les soins courants (blessures superficielles, infections bénignes, soins dentaires de routine), les soins habituels chez l'enfant (traitement des maladies infantiles ordinaires) ou chez tel enfant en particulier – le CHRU recueille l'autorisation d'au moins un des deux parents.

Pour les actes qui ne sont pas considérés comme usuels – tels que la décision de soumettre l'enfant à un traitement nécessitant une hospitalisation prolongée, le recours à un traitement lourd (y compris dans un domaine psychothérapeutique) ou comportant des effets secondaires importants, les interventions sont anesthésie générale, la résolution d'arrêter les soins ou de les réduire à un traitement de confort – l'autorisation des deux parents est requise. En cas de désaccord des deux parents entre eux, un parent ou le procureur de la République saisit le juge des affaires familiales.

Le mineur a toutefois le droit de recevoir lui-même une information et de participer à la prise de décision le concernant, d'une manière adaptée à son degré de maturité. Son consentement est systématiquement recherché, même si la décision revient *in fine* au titulaire de l'autorité parentale.

Les mineurs ne peuvent désigner de personne de confiance.

Une mère mineure est, malgré sa minorité, titulaire de l'autorité parentale sur son enfant.

Article 151 – Cas de dispense du consentement des titulaires de l'autorité parentale

Par dérogation, le médecin ou la sage-femme peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque :

- L'action de prévention, le dépistage, le diagnostic ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé du mineur ;
- Dans le cas où le mineur s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Dans cette dernière situation, le médecin ou la sage-femme doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin ou la sage-femme peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic ou l'intervention. Le mineur doit dès lors se faire accompagner d'une personne majeure de son choix.

Par dérogation, l'infirmier peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage ou le traitement s'impose pour sauvegarder la santé sexuelle et reproductive d'une personne mineure dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé.

Toutefois, l'infirmier doit, dans un premier temps, s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation.

Dans le cas où le mineur maintient son opposition, l'infirmier peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage ou le traitement. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

Le médecin responsable du service peut, éventuellement par l'intermédiaire du directeur général ou de son représentant, saisir le ministère public afin de provoquer des mesures d'assistance éducative permettant de réaliser les soins refusés par le représentant légal du mineur.

Article 152 – Mineur relevant d'un service départemental de l'aide sociale à l'enfance

Lorsque le mineur relève d'un service d'aide sociale à l'enfance, le directeur général, ou son représentant, adresse à la direction générale de la solidarité (service de l'aide à l'enfance) du conseil départemental, dans les quarante-huit heures de l'admission, sous pli cacheté, le certificat confidentiel du chef de service indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

Article 153 – Objets de valeur

Si l'enfant est porteur de bijoux ou d'objets de valeur, ces derniers sont placés au coffre. En cas de désaccord de la famille, celle-ci peut venir les chercher.

Article 154 – Accompagnants

À la demande des médecins, le directeur général, ou son représentant, peut autoriser un des deux parents à rester durant la journée auprès de l'enfant hospitalisé, à rester auprès de lui la nuit, dans la mesure où les conditions de l'hospitalisation le permettent. Si elles ne le permettent pas, les parents peuvent se voir proposer un hébergement à la maison des parents, sur le site de l'hôpital Clocheville.

Article 155 – Admissions des femmes enceintes mineures

La loi permet à toute femme enceinte, y compris mineure, qui ne veut pas poursuivre une grossesse de demander à un médecin l'interruption de sa grossesse. La femme mineure doit demander cette intervention elle-même, en dehors de la présence de toute personne. Le consentement du père ou de la mère (ou du représentant légal) à la pratique de l'interruption volontaire de grossesse est de principe.

Cependant si la femme mineure veut garder le secret vis-à-vis de ses parents ou si ce consentement n'est pas obtenu (refus des parents de donner leur consentement ou impossibilité de contacter l'un d'entre eux), l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux, notamment l'anesthésie et les soins qui leur sont liés, sont pratiqués à sa seule demande. Cependant le médecin doit s'efforcer d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou le représentant légal soient consultés.

Dans ces situations, la femme mineure se fait accompagner dans sa démarche par une personne majeure de son choix.

Pour ces situations, l'interruption volontaire de grossesse est prise en charge à 100 % sans avance de frais.

Lorsqu'une femme enceinte mineure demande le bénéfice du secret de l'admission, le directeur général ou son représentant, en liaison avec le service social du site, signale la situation au procureur de la République qui apprécie la nécessité ou non de saisir le juge des enfants en vue d'une mesure d'assistance éducative pouvant concerner la femme ou l'enfant.

Article 156 – Obligation de signalement

Le professionnel de santé qui constate des sévices ou des privations sur le plan psychique et physique, qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises, signale ses suspicions à la Cellule du Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) du Conseil départemental d'Indre-et-Loire ou au Procureur de la République.

Cette levée du secret médical ne nécessite pas d'obtenir l'accord du mineur. La responsabilité civile, pénale ou disciplinaire du professionnel de santé, qui a réalisé ce signalement de bonne foi, ne peut être engagée au motif qu'il n'a pas respecté le secret médical.

Article 157 – Enseignement

Lorsque les conditions d'hospitalisation le permettent, les enfants d'âge scolaire ont droit à un suivi scolaire adapté.

Section 3 – Les patients hospitalisés sans consentement

Article 158 – Principe

Le consentement du malade à son hospitalisation dans un établissement traitant les troubles mentaux demeure la règle. L'hospitalisation est alors dite libre et le patient dispose des mêmes droits relatifs aux libertés individuelles que les personnes soignées pour une autre cause.

Dans certains cas strictement encadrés par la loi, il est néanmoins nécessaire d'assurer des soins même lorsque le patient ne s'y prête pas volontairement. De tels modes d'hospitalisation suivent deux types de procédure :

1. Les soins psychiatriques sans consentement sur décision du directeur d'établissement : soins psychiatriques à la demande d'un tiers, en urgence ou non (SPDT) et soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers (SPPI) ;
2. Les soins psychiatriques sans consentement sur décision du représentant de l'État (SPDRE).

Article 159 – Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent

a) Soins psychiatriques à la demande d'un tiers, en urgence ou non (SPDT/SPDTU)

Trois conditions doivent être réunies :

- La présence de troubles mentaux ;
- L'impossibilité pour la personne de consentir aux soins ;
- La nécessité de soins immédiats et d'une surveillance médicale constante (hospitalisation complète) ou régulière (programme de soins).

Les formalités d'admission sont les suivantes :

- Une demande d'admission présentée par un tiers, datée et signée ;
- Deux certificats médicaux datant de moins de 15 jours, le premier établi par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil, le second par un médecin qui peut exercer dans l'établissement d'accueil (SPDT).

Exceptionnellement, en cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du patient, et uniquement dans ce cas, le directeur d'établissement peut prononcer à la demande d'un tiers l'admission au vu d'un seul certificat médical émanant, le cas échéant, d'un médecin de l'établissement d'accueil (SPDTU).

Notion de tiers : toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient. Il peut s'agir d'un membre de la famille ou de son entourage, ou de toute autre personne pouvant justifier de l'existence de

relations avec le patient antérieures à la demande de soins lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt du patient, à l'exclusion des personnels soignants de l'établissement d'accueil.

b) Soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers (SPPI)

En cas de péril imminent pour la santé de la personne et d'impossibilité d'obtenir une demande de tiers à la date d'admission (absence de personne susceptible d'être tiers ou refus des personnes susceptibles d'être tiers), le directeur peut prononcer l'admission en soins psychiatriques sur la base d'un certificat médical établi par un médecin qui ne peut exercer dans l'établissement d'accueil.

Article 160 – Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État

Quatre conditions doivent être réunies :

- La présence de troubles mentaux ;
- L'impossibilité pour la personne de consentir aux soins ;
- La nécessité de soins et d'une surveillance médicale constante ou régulière ;
- L'atteinte à la sûreté des personnes, ou, de façon grave, à l'ordre public.

La décision est rendue par arrêté du préfet, au vu d'un certificat médical circonstancié, ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil.

En cas de danger immédiat pour la sûreté des personnes attesté par un avis médical, le maire arrête toutes les mesures provisoires nécessaires. Il en réfère alors dans les 24 heures au préfet, qui statue sans délai sous forme d'un arrêté, et si aucune décision préfectorale n'est prise dans les 48 heures, la mesure provisoire est alors caduque.

Article 161 – Cadre juridique des soins sans consentement et des mesures d'isolement et de contention

Les restrictions à l'exercice des libertés individuelles nécessaires dans le cadre des soins sans consentement sont adaptées et proportionnées à l'état mental de la personne et à la mise en œuvre du traitement requis.

En toute circonstance, la dignité de la personne est respectée et sa réinsertion recherchée.

Dès la décision d'admission et avant chaque décision de maintien des soins sans consentement ou de nouvelle forme de prise en charge, la personne est, si (ou dès lors que) son état le permet, informée de sa situation juridique et de ses droits et invitée à faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à son état.

La personne soignée sans son consentement bénéficie d'un examen somatique complet dans les premières 24 heures suivant son admission.

Le juge des libertés et de la détention contrôle systématiquement toutes les mesures de soins sans consentement en hospitalisation complète avant le douzième jour suivant l'admission ou la réintégration en hospitalisation complète et ensuite, si les soins sont continus en hospitalisation complète, tous les 6 mois. Il peut prononcer la mainlevée de la mesure. Le défaut de décision du juge avant la fin des délais entraîne la mainlevée de la mesure.

Au cours de l'audience devant le juge des libertés et de la détention, le patient est assisté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office par le juge ou choisi par le patient et désigné au titre de l'aide juridictionnelle sous conditions de ressources.

Si le patient n'est pas en état de comparaître devant le juge des libertés et de la détention, il est représenté par son avocat.

Depuis le 1er janvier 2021, les mesures de contention sont prises pour une durée maximale de six heures, renouvelable par périodes maximales de six heures, dans la limite d'une durée totale de vingt-quatre heures. Les mesures d'isolement sont prises pour une durée maximale de douze heures, renouvelable par périodes maximales de douze heures, dans la limite d'une durée totale de quarante-huit heures.

Depuis la loi du 22 janvier 2022, lorsque ces seuils sont atteints, le directeur de l'établissement informe sans délai le juge des libertés et de la détention, qui peut, en outre, se saisir d'office, est informé.

Cette information est également délivrée par le médecin au patient et au moins un des membres de sa famille, ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient dès lors qu'une telle personne est identifiée et dans le respect de la volonté du patient et de secret médical, leur laissant la possibilité de saisir le juge des libertés et de la détention aux fins de mainlevée des mesures.

Le directeur de l'établissement saisi le JLD avant l'expiration des soixante douzièmes heures d'isolement ou de la quarante-huitième heure de contention si l'état du patient rend nécessaire le renouvellement de la mesure au-delà de ces durées. Le JLD statue dans un délai de 24h, par principe selon une procédure écrite sans représentation obligatoire, sauf s'il estime nécessaire de tenir une audience, qui peut se faire par voie téléphonique.

Si le renouvellement d'une mesure d'isolement et de contention est encore nécessaire après décision de maintien du JLD, celui-ci devra être de nouveau saisi en vertu des délais fixés par la loi du 22 janvier 2022.

Il pourra également statuer sur les mesures d'isolement et de contention à l'occasion du contrôle périodique obligatoire de la mesure d'hospitalisation complète ou dans le cadre d'une demande de mainlevée des soins sans consentement.

Pour favoriser la guérison du malade, sa réadaptation ou sa réinsertion sociale, le directeur général, ou son représentant, peut lui faire bénéficier de sorties de courtes durées, sur proposition des praticiens du CHRU :

- Soit sous la forme de sorties d'une durée maximale de douze heures accompagnées notamment par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement ou par un membre de sa famille, ou par la personne de confiance dûment désignée ;
- Soit sous la forme de sorties non accompagnées d'une durée maximale de quarante-huit heures.

La personne soignée sans son consentement peut également faire l'objet d'un programme de soins, c'est-à-dire d'une prise en charge hors hospitalisation complète.

Article 162 – Droits et voies de recours des personnes faisant l'objet de soins sans consentement

En tout état de cause, la personne soignée sans son consentement dispose du droit :

- De communiquer avec les autorités : le représentant de l'État dans le département, le président du tribunal de grande instance ou son délégué, le procureur de la République, le maire de la commune ou son représentant ;
- De saisir la Commission Départementale des Soins Psychiatriques (C.D.S.P.) et, si elle est hospitalisée, la Commission Des Usagers (CDU) du CHRU ;
- De prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix ;
- De porter à la connaissance du contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence ;
- D'émettre ou de recevoir des courriers ;
- De consulter le présent règlement intérieur et de recevoir les explications qui s'y rapportent ;
- D'exercer son droit de vote ;
- De se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Ces droits peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt de la personne malade.

Par ailleurs, tout patient en soins sans consentement est informé par écrit des modalités de ses soins, de ses droits et des voies de recours.

Les soins sans consentement peuvent être contestés, sur simple lettre, par recours amiable, auprès du directeur général, représenté par le directeur délégué du pôle psychiatrie-addictologie.

Le juge des libertés et de la détention peut être saisi à tout moment afin d'ordonner la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques sans consentement.

La saisine peut être faite par :

- La personne faisant l'objet des soins ;
- Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;
- La personne chargée de sa protection si, majeure, elle a été placée sous tutelle ou curatelle ;
- Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité (Pacs) ;
- La personne qui a formulé la demande de soins ;
- Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ;
- Le procureur de la république.

Le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office, à tout moment.

Toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'une personne faisant l'objet d'une telle mesure.

Section 4 – Les détenus et gardés à vue

Article 163 – Mesures de surveillance et de garde

La surveillance et la garde des patients détenus dans l'enceinte de l'établissement relèvent exclusivement de la responsabilité de la Police nationale. En aucune façon, les personnels de la sécurité du CHRU de Tours n'y prennent part. La Police nationale décide seule des moyens de contrainte utilisés. En revanche, les parturientes ne doivent pas être menottées dans la salle de travail et pendant le travail et la surveillance doit s'exercer à l'extérieur de la salle.

Tout incident grave survenant en cours d'hospitalisation est signalé aux autorités compétentes.

La décision d'annuler ou de reporter une consultation ou un acte médical pour des raisons de sécurité est prise par l'administration pénitentiaire ou par le CHRU en cas de difficultés importantes de programmation. Le directeur général, ou son représentant, est informé. Cette décision s'impose aux praticiens du CHRU.

Les patients privés de liberté hospitalisés demeurent soumis aux règles de l'organisation pénitentiaire. À ce titre, les règles applicables aux visites et à la correspondance de ces patients sont du seul ressort de l'autorité judiciaire.

Section 5 – Autres cas particuliers

Article 164 – Les majeurs protégés

A l'exception des majeurs sous tutelles, l'hospitalisation des majeurs protégés est demandée par eux-mêmes. Les majeurs placés sous sauvegarde de justice consentent seuls à tous les actes médicaux. Les majeurs placés sous curatelles consentent aux actes médicaux courants.

Le consentement du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché de manière adaptée à ses facultés de discernement. Pour les soins courants, le consentement du majeur sous tutelle, s'il est en mesure d'exprimer sa volonté doit systématiquement être recherchée. S'il n'est pas en capacité d'exprimer sa volonté, c'est au tuteur de donner son consentement. Dans les cas où le refus d'un traitement, ou l'absence de possibilité de recueillir l'avis du tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

Article 165 – Les patients étrangers en situation régulière

Les patients de nationalité étrangère sont admis au CHRU de Tours dans les mêmes conditions que les ressortissants français. À moins qu'ils ne présentent un justificatif de prise en charge et hormis les cas d'urgence, ils versent une provision pour frais d'hospitalisation préalablement à leur admission.

Les ressortissants d'un État membre de l'Union européenne bénéficient des mêmes droits que les assurés sociaux. Lors de leur admission, ils doivent présenter la carte internationale de sécurité

sociale ou les formulaires internationaux normalisés attestant de la prise en charge financière des soins.

Article 166 – Les patients étrangers en situation irrégulière

Les patients étrangers en situation irrégulière titulaire d'une carte d'Aide médicale d'Etat (AME) sont pris en charge à 100% pour les soins médicaux et hospitaliers, dans la limite des tarifs de la sécurité sociale, sans avance de frais.

Les patients étrangers en situation irrégulière ne disposant pas d'une carte d'AME sont admis à l'hôpital pour des soins urgents (en consultation comme en hospitalisation). Les soins urgents regroupent :

- Les soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à l'altération grave et durable de l'état de santé ou de celui d'un enfant à naître ;
- Les soins destinés à éviter la propagation d'une maladie à l'entourage et/ou à la collectivité (par exemple : la tuberculose) ;
- Tous les soins de la femme enceinte et du nouveau-né : les examens de prévention réalisés pendant et après la grossesse, l'accouchement ;
- Les interruptions de grossesse (volontaires ou pour motif médical) ;
- Les soins dispensés à des mineurs.

Ces soins sont pris en charge à 100% pour les soins médicaux et hospitaliers, dans la limite des tarifs de la Sécurité sociale, sans avance de frais.

Un patient étranger en situation irrégulière ne disposant pas d'une carte AME, alors qu'il remplit les critères pour en bénéficier, peut être orienté vers le service d'assistants sociaux pour être accompagnée dans sa demande.

Article 167 – Les militaires et victimes de guerre

Comme tout citoyen français, hors urgence, le militaire blessé a le libre choix de son médecin, de son établissement de santé et de son mode de prise en charge.

Toutefois, s'il est blessé dans de l'exercice de ses fonctions, le militaire est admis à la demande de l'autorité militaire compétente, hors cas d'urgence.

Article 168 – Les patients toxicomanes - secret de l'hospitalisation et admission

Les patients toxicomanes peuvent :

- Soit se présenter spontanément pour suivre une cure de désintoxication ;
- Soit être astreints à une cure de désintoxication par les autorités sanitaires ou judiciaires. Dans ce cas, l'admission et le traitement des intéressés sont organisés selon les modalités prévues par le code de la santé publique.

Les toxicomanes qui se présentent spontanément au CHRU de Tours afin d'y être traités peuvent, s'ils le demandent expressément, bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission. Cet anonymat ne peut être levé que pour des causes autres que la répression de l'usage illicite de stupéfiants. Ces

personnes peuvent demander aux médecins qui les ont traitées un certificat nominatif mentionnant les dates, la durée et l'objet du traitement.

En cas d'interruption de la cure de désintoxication prescrite par l'autorité sanitaire, l'hôpital en informe immédiatement cette autorité, qui prévient le procureur de la République.

Dans le cas d'une cure de désintoxication prescrite par l'autorité judiciaire, le médecin responsable informe celle-ci de son déroulement et de ses résultats.

L'État prend en charge les frais d'hospitalisation, de cure et de surveillance médicale entraînés par la cure de désintoxication. Cette cure doit obligatoirement se dérouler au sein d'un service agréé.

Article 169 – Les mineurs accompagnants

Dans les cas où il n'existe pas de personne majeure disponible pour en assurer la garde, avec l'accord du titulaire de l'autorité parentale, les mineurs accompagnant une personne hospitalisée peuvent être admis pour une durée limitée sur décision du directeur général ou de son représentant. En cas d'hospitalisation ou de garde prolongée, les services de l'aide sociale à l'enfance sont avertis.

Chapitre troisième – Dispositions particulières à l'établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD) de l'Ermitage

L'ensemble des dispositions relatives aux patients sont également applicables aux résidents de l'EHPAD mais les besoins particuliers de ces résidents rendent nécessaire de préciser ou d'adapter certaines des dispositions relatives à leur séjour.

Article 170 – 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 en EHPAD doit être préparée en lien avec l'intéressé et sa famille et recevoir son accord. Préalablement à son admission, le futur résident doit être, ainsi que sa famille ou la personne de confiance, 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 ;
- Les montants des frais relatifs aux soins, à la dépendance et à l'hébergement, ainsi que les modalités de leur prise en charge par les organismes de protection sociale et les collectivités départementales.

L'ensemble de ces éléments figurent dans le contrat de séjour remis en amont et signé au moment de l'admission du résident

L'entrée en EHPAD est soumise au consentement du résident ou de son représentant légal.

Article 171 – Modalités de l'admission

Le CHRU de Tours remet à chaque résident ou à son représentant légal, lors de son admission, un livret d'accueil auquel est annexée la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante et un contrat de séjour. Le livret d'accueil présente la structure dans sa globalité. Le contrat de séjour a pour objet de présenter le fonctionnement et le règlement intérieur de l'EHPAD, la nature de la prise en charge du résident et de fixer les prestations offertes ainsi que leurs coûts.

Article 172 – Accueil

L'accueil du résident est organisé de telle façon que son installation s'effectue dans les meilleures conditions. Le CHRU veille à ce que le patient reçoive toute l'aide qui lui est nécessaire pour tout ce qui touche à sa santé, son confort et sa vie quotidienne.

Article 173 – Frais de séjour

L'établissement est soumis aux règles du Code de l'action sociale et des familles relatives aux EHPAD habilités à l'aide sociale, et à celles de la comptabilité publique hospitalière. Ses frais sont arrêtés annuellement par le président du conseil départemental d'Indre-et-Loire pour les tarifs hébergement et de dépendance et par le directeur de l'agence régionale de la santé du Centre – Val de Loire pour le forfait soins.

a) Le tarif hébergement

Il comprend, tel que le prévoit la réglementation, les charges hôtelières et générales indépendantes du niveau de dépendance ou de l'état de santé du résident et notamment :

- Les frais d'occupation des locaux dont les travaux d'entretien, les matériels et mobilier, le chauffage et les charges d'investissement ;
- Les charges hôtelières dont les repas, le blanchissage, l'eau et l'électricité ;
- Les charges de personnel qui en découlent : administration, personnel d'entretien, de blanchisserie et de ménage et personnel d'animation.

Il ne comprend pas les frais de coiffure, d'esthétique et de pédicurie qui restent à la charge du résident.

Le tarif hébergement est acquitté par le résident ou sa famille, mais peut être pris en charge, le cas échéant, par l'aide sociale départementale (de façon globale ou partielle). En cas de refus de l'aide sociale ou plus largement de non-paiement par le résident ou sa famille du tarif hébergement, le CHRU se réserve le droit de mettre en œuvre l'obligation alimentaire par le biais de l'assignation.

b) Les tarifs dépendance

Ils comprennent, tel que le prévoit la réglementation, les charges induites par le niveau de dépendance du résident :

- Une partie des frais de blanchissage et d'entretien : personnels, matériels, produits, énergie ;
- Une partie des frais de personnels qui apportent leur aide aux résidents dans les actes de la vie quotidienne ;
- Les fournitures pour l'incontinence.

Trois tarifs sont arrêtés annuellement par le président du conseil départemental d'Indre-et-Loire par niveau de dépendance : GIR 1-2, GIR 3-4, GIR 5-6. Le niveau de dépendance est évalué par le médecin de l'unité, pour chaque résident, au moment de son entrée, puis est réévalué une fois par an. Ce classement déterminera le tarif qui lui sera appliqué. Pour les personnes de plus de 60 ans, classées dans un niveau de dépendance de 1 à 4, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est demandée auprès du président du conseil départemental du domicile qu'il occupait avant son entrée. Si l'APA est accordée, celle-ci est versée directement à l'établissement. Le forfait dépendance est payé conjointement par le conseil départemental et par le résident.

c) La dotation soins

Elle couvre toutes les charges relatives aux soins médicaux et paramédicaux apportés au résident dans les unités :

- Médicaments et fournitures médicales ;
- Charges de rémunérations des médecins, personnels infirmiers et soignants et paramédicaux ;
- Matériels et équipements nécessaires aux soins.

Ces dépenses sont couvertes par une dotation versée par l'assurance maladie directement à l'établissement.

Article 174 – Conditions de facturation

Les résidents et/ou leurs familles et/ou la personne de confiance sont informés préalablement à l'admission des conditions financières d'hébergement et de dépendance.

Cette information contient :

- Les conditions financières de prise en charge ;
- Les délais autorisés et les conditions de facturation en cas d'absence du patient (en cas d'hospitalisation ou pour convenance personnelle) ;
- Les modalités d'obtention de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ;
- Les possibilités d'aides financières ;
- Les clauses de résiliation du contrat de séjour.

Article 175 – Respect des personnes

La dignité, l'intimité et la vie privée du résident doivent être strictement respectées.

Article 176 – Projet de soins et projet de vie

L'établissement met en œuvre un projet de soins et un projet de vie destinés à favoriser la prise en compte de l'état global du résident. L'élaboration du projet de soins organise le fonctionnement en équipe prenant en compte les besoins individuels du résident et, notamment la prise en charge de la dépendance. Ce projet doit rechercher le maintien ou l'amélioration du niveau d'autonomie durant le séjour, et favoriser 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'hôpital est un élément essentiel dans leur prise en charge. Toutes les initiatives tenant à l'animation et à l'amélioration du cadre de vie doivent être favorisées, qu'elles émanent des résidents, des familles, des personnels ou de personnes bénévoles extérieures à l'hôpital. Il en va de même pour les propositions tendant à faciliter l'exercice de leur liberté d'aller et venir. Ces initiatives sont coordonnées par l'établissement et s'articulent avec le projet de soins.

Article 177 – Le Conseil de Vie Sociale

Le conseil de la vie sociale est une instance qui vise à associer les usagers au fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Il rend des avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service de santé social et médico-social, notamment sur :

- Les droits et libertés des résidents ;
- L'organisation intérieure et la vie quotidienne ;
- Les activités, l'animation socio-culturelle et les prestations proposées ;
- Les projets de travaux et d'équipements ;
- La nature et le prix des services rendus ;

- L'affectation des locaux collectifs ;
- L'entretien des locaux ;
- 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 ;
- Le projet d'établissement ou de service, et notamment sur le volet portant sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance.

En prévoyant la participation de deux résidents et d'un représentant des familles, cette instance permet à ces derniers d'être associés au fonctionnement du lieu de vie.

Le règlement intérieur du CVS figure en annexe 6 de ce document.

Article 178 – Relations avec les familles

La coopération des familles à la qualité de la vie au sein de l'établissement doit être encouragée et facilitée. Chaque fois que les conditions le permettent, les proches peuvent être invités par l'équipe soignante à participer activement au soutien du résident : présence la nuit (après une intervention chirurgicale ou en fin de vie), présence pendant les repas ou encore permission de sortie.

Article 179 – Domicile

La chambre des résidents de l'EHPAD est considérée comme leur domicile. Les résidents ne sont pas tenus de souscrire une police d'assurance garantissant leur responsabilité civile car le CHRU de Tours cotise à une assurance de responsabilité civile couvrant leur séjour au sein de l'établissement mais aussi pour toutes les activités à l'extérieur si elles sont organisées par le personnel ou les bénévoles de l'EHPAD. Cependant si les résidents souhaitent faire des activités privées à l'extérieur, que cela soit dans le cadre familial ou autre, ils doivent dès lors souscrire une assurance de responsabilité civile.

Le résident de l'EHPAD peut en outre apporter des petits éléments de mobilier dans les limites de l'espace restant à sa disposition dans la chambre.

Article 180 – Services à la disposition des résidents et de leurs proches

Une cafeteria est mise à disposition des résidents et de leurs proches par l'Association des Amis de l'Ermitage. Cet espace convivial est ouvert du lundi au dimanche de 14H à 17H. Ces jours d'ouverture peuvent varier en fonction des activités d'animation, des disponibilités des bénévoles, et sous réserve d'une situation sanitaire compatible.

Chapitre quatrième - Droits des patients hospitalisés

Section 1 – Pratiques religieuses

Article 181 – Droit des patients de suivre les préceptes de leur religion

Les patients doivent pouvoir, dans la mesure du possible, suivre les préceptes de leur religion. Ce droit s'exerce dans le respect des autres patients. Le CHRU de Tours prévoit des locaux qui puissent servir au recueillement ou à la prière des patients.

Des aumôniers des différents cultes, agréés par le CHRU de Tours, sont à la disposition des patients, sur demande de leur part et en fonction de leur emploi du temps.

Pour plus de détails concernant les pratiques religieuses et la laïcité, se reporter à l'article 112 « Pratiques religieuses, neutralité et laïcité » dans la section 6 du chapitre premier.

Section 2 – Droits spécifiques consacrés :

Article 182 – Charte de la personne hospitalisée

Le CHRU de Tours respecte les principes issus de la circulaire de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS) du 2 mars 2006, relative aux droits des personnes hospitalisées et reproduit dans la charte de la personne hospitalisée. Cette charte figure dans le livret d'accueil et peut être consultée par qui en fait la demande.

Article 183 – Chartes de l'enfant et de la personne âgée hospitalisés

En fonction du service dans lequel il est admis, le patient peut disposer de droits spécifiques, qui sont affichés et auxquels le CHRU de Tours entend se conformer en tout point.

Article 184 – Dispositif Handiconsult

Pour faciliter l'accès aux consultations sur les sites de Trousseau et de Bretonneau des personnes en situation de handicap, le CHRU a mis en place, un dispositif spécifique d'accompagnement.

L'équipe HandiConsult du CHRU s'adresse aux adultes en situation de handicap, à leur entourage et aux professionnels qui les accompagnent à domicile ou en institution afin d'organiser leurs consultations à travers une approche individualisée. Il concerne différentes situations de handicap : déficiences, visuelles, auditives, psychiques, des troubles du langage ou de la compréhension voire des déficiences multiples.

Un accueil téléphonique est réalisé par deux infirmières coordinatrices procèdent à l'évaluation des demandes qui leur sont soumises en lien avec le médecin de l'équipe. Elles orientent ensuite le patient et organisent le parcours de soins du patient en amont de sa venue en prenant en compte ses besoins spécifiques :

- Choix de l'horaire le plus adapté en fonction des contraintes de la personne et de celles du service ;

- Réduction des temps d'attente préjudiciables à la réalisation de la consultation ;
- Regroupement de consultations ;
- Evaluation des besoins matériels nécessaires pendant la consultation ;
- Possibilité de réaliser une visite préalable pour se familiariser avec les lieux et ainsi mieux vivre les soins ;
- Besoin d'un temps d'installation plus important à prévoir ;
- Présence de l'aidant habituel pour favoriser le bon déroulement de la consultation ;
- Prise en compte spécifique des capacités de communication et de la douleur…

Elles n'accompagnent pas les patients pendant les consultations mais peuvent se déplacer auprès des professionnels pour construire les prises en charge les plus adaptées.

L'équipe est joignable au 02 47 47 71 71 de 10h à 12h et de 14h à 17h ou par mail à l'adresse suivante : handiconsult@chu-tours.fr.

Section 3 – Droit à l'information

Article 185 – Information médicale

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

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

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

La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

Article 186 – Information de la famille et des proches

Dans chaque service, les médecins reçoivent les familles des hospitalisés, soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des patients et de leurs familles. En cas de diagnostic ou de pronostic, 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 au patient, mais uniquement si ce dernier donne son accord.

Article 187 – Transmissions d'information entre professionnels de santé

Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition 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.

Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins et/ou n'appartenant pas au CHRU de Tours, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne peut requérir son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée. La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment.

Le CHRU de Tours recueille auprès du patient hospitalisé les coordonnées des professionnels de santé extérieurs à l'établissement (médecin traitant, pharmaciens de ville, cabinet infirmier entre autres) auprès duquel il souhaite que soient recueillies les informations nécessaires à sa prise en charge durant son séjour et que soient transmises celles utiles à la continuité des soins après sa sortie.

À la fin du séjour hospitalier, le CHRU remet au patient une lettre de liaison qui comprend tous les éléments nécessaires à sa prise en charge immédiate en ville. Cette lettre est également adressée au médecin traitant et le cas échéant au praticien à l'origine de l'hospitalisation, ainsi que si le patient y consent, à tout praticien impliqué dans sa prise en charge. Sa version numérique est ajoutée au DMP du patient.

Un document de sortie synthétisant les principaux éléments de la prise en charge sera remis au patient et adressé au médecin traitant le jour de la sortie du patient.

Section 4 – Consentement et refus de soins

Article 188 – Consentement aux soins

Tout patient prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée du bénéfice risque de la prise en charge proposée. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Il peut faire appel à un autre membre du corps médical. Dans tous les cas, le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable.

Aucun acte médical, ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment, sauf dans le cas d'urgence vitale.

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté ou à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences

graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables. Hors urgences, il essaie de convaincre le tuteur ou les parents du bien-fondé du traitement proposé et peut contacter l'autorité judiciaire compétente.

Les étudiants hospitaliers, dans le cadre de leur stage, doivent être informés de la nécessité de respecter les droits des patients. Tout patient a le droit de refuser d'être pris en charge ou examiner par un étudiant hospitalier.

Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions.

Article 189 – Refus de soins

Lorsqu'un patient n'accepte pas l'intervention ou les soins qui lui sont proposés ou souhaite interrompre le traitement, une proposition alternative de soins est recherchée si nécessaire. Le médecin tente de convaincre le malade d'accepter les soins indispensables. Si le malade réitère sa décision, les soins ne peuvent pas être pratiqués. Sa sortie peut éventuellement être prononcée par le directeur général, ou son représentant, dans les conditions prévues à l'article « sortie contre avis médical ». Le médecin informe, s'il y a lieu, la « personne de confiance » désignée, ou la famille ou un autre proche. Le patient, conscient, doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical.

Article 190 – La personne de confiance

Lors de toute hospitalisation, il est proposé au malade majeur non sous-tutelle de désigner par écrit une personne de confiance, qui cosigne la désignation. Cette personne de confiance, qui peut-être un parent, un proche ou le médecin traitant, est consultée afin de transmettre le témoignage de la volonté du patient. Si le malade le souhaite, elle l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.

Un mineur ne peut pas désigner de personne de confiance.

Article 191 – Directives anticipées

Le CHRU se doit d'informer les patients majeurs (non sous tutelle) de la possibilité de rédiger des directives anticipées.

Article 192 – Droit au secret, discrétion et confidentialité

Toute personne prise en charge par l'établissement a droit au respect de sa vie privée et au secret des informations la concernant.

Les hospitalisés peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence dans l'établissement. Ils peuvent refuser toute visite. En l'absence d'opposition des intéressés, les indications d'ordre médical, telles que diagnostic et évolution de la maladie, ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le Code de déontologie. Les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis par le cadre ou un IDE de l'unité aux membres proches de la famille, sauf si le malade s'y oppose expressément.

Section 5 – Dossier médical

Article 193 – Accès au dossier médical

L'accès au dossier médical est réservé :

- Au patient lui-même, s'il est majeur ;
- Au(x) détenteur(s) de l'autorité parentale ou au tuteur pour le dossier d'un patient mineur, sauf si ce dernier (mineur de plus de 15 ans) s'y est expressément opposé ;
- Au tuteur pour le dossier d'un patient majeur placé sous tutelle, ce dernier ne pouvant s'y opposer ;
- A l'ayant droit, au concubin ou au partenaire lié par un pacte civil de solidarité du patient décédé, dans la mesure où il veut connaître les causes du décès, défendre la mémoire du défunt, ou faire valoir ses droits, et à condition que le patient ne s'y soit pas expressément opposé de son vivant.

Le patient peut accéder à son dossier médical directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne. Si un mineur accepte que ses parents accèdent au dossier médical, il peut exiger que l'accès se fasse par le biais d'un médecin. Cet accès peut s'effectuer sur place, dans le service, auprès d'un médecin. Sur demande expresse du requérant, il peut également s'effectuer par duplication de tout ou partie des éléments communicables du dossier, puis, le cas échéant, par envoi postal. La duplication et l'envoi sont facturés au requérant, selon un forfait dépendant du support de duplicata demandé (photocopie, CD-Rom…). L'établissement doit assurer cet accès au plus tard dans les 8 jours suivant la demande lorsque le dossier de demande est recevable et complet. Ce délai est porté à 2 mois si le dossier médical date de plus de cinq ans. Il n'est pas tenu de donner suite à des demandes manifestement abusives, en particulier par leur nombre, leur caractère répétitif ou systématique.

Au CHRU de Tours, la direction de la qualité et de la patientèle traite de la recevabilité de la demande. Elle organise la consultation sur place ou l'envoi des documents au demandeur.

Article 194 – Conservation du dossier médical

Le CHRU de Tours assure la conservation du dossier médical des patients, conformément aux règles précisées par la CNIL dans sa délibération n°2020-076 du 18 juin 2020 portant adoption d'un référentiel relatif aux durées de conservation des données à caractère personnel traitées dans le secteur de la santé. Il ne délivre que des copies.

La durée de conservation des pièces du dossier médical est en principe de 20 ans après la dernière venue du patient.

Cas particuliers :

- Lorsque le patient est mineur, le dossier doit être conservé jusqu'au 28ème anniversaire du patient.
- Si le patient décède moins de 10 ans après son dernier passage dans l'établissement, son dossier est conservé pendant une durée de 10 ans à compter de la date du décès.
- Les dossiers de transfusions sanguines sont conservés 30 ans.

Article 195 – Informatique et libertés

À l'occasion de l'admission et du séjour du malade au sein du CHRU de Tours, des informations nominatives le concernant, d'ordre administratif ou médical, sont recueillies par le personnel. Elles font l'objet, dans leur majorité, de traitements par des moyens informatiques.

L'établissement veille à la sécurité matérielle et technique du traitement, de la confidentialité et de la conservation de ces informations. Ces traitements ne doivent porter atteinte ni à la vie privée, ni aux libertés publiques et individuelles.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée, a pour but de veiller au respect de ces principes. Elle prévoit un droit d'information, d'accès et de rectification, d'opposition, de portabilité et de limitation du traitement des données, ainsi que d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) par l'usager, pour les données à caractère personnel qui le concernent et qui sont contenues dans un traitement. Le droit de rectification porte sur les données inexactes, incomplètes, équivoques, périmées ou dont la collecte, l'utilisation, la communication et la conservation sont interdites. Au titre de ce droit, ces données peuvent être rectifiées, complétées, clarifiées, mises à jour ou effacées. Le droit d'opposition, selon lequel toute personne physique a le droit de s'opposer, pour des raisons légitimes, à ce que des données à caractère personnel fassent l'objet d'un traitement, ne s'applique qu'à des données médicales dont le recueil ne serait pas obligatoire pour la constitution du dossier médical.

S'ils le souhaitent, les patients peuvent limiter l'accès à leur dossier médical informatisé aux seuls membres de l'équipe de soins appelés à participer directement à leur prise en charge.

Le Délégué à la Protection des Données (ou Data Protection Officer – DPO) du CHRU est chargé de mettre en œuvre la conformité au RGPD au sein de l'établissement, s'agissant de l'ensemble des traitements mis en œuvre par le CHRU. Tout traitement spécifique mis en œuvre au sein de l'hôpital et gérant des données à caractère personnel est recensé au sein du registre des traitements de l'établissement, et mis à disposition de la CNIL par le représentant désigné du Délégué à la Protection des Données du CHRU, avant sa mise en exploitation.

L'utilisation, ainsi que son contrôle, des moyens informatiques du CHRU de Tours sont régis par une « Charte de confidentialité » interne élaborée conformément aux dispositions législatives et règlementaires en vigueur et validée par les instances représentatives du personnel.

Section 6 – Recherche impliquant la personne humaine

Article 196 – Encadrement de la recherche

Les médecins peuvent proposer aux malades hospitalisés, aux consultants ainsi qu'à des personnes se portant volontaires, de participer à une recherche impliquant la personne humaine dans les limites et sous les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires.

La loi protège les personnes qui se prêtent à ces recherches et prévoit que l'intérêt de la personne prime toujours sur celui de la science.

Le responsable de la recherche ou promoteur doit s'assurer, avant de permettre la réalisation d'une recherche, obtenir l'avis favorable obligatoire d'un comité de protection des personnes et selon les cas, l'autorisation de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) ainsi que toute autre autorisation nécessaire selon le contexte.

Les recherches sur l'embryon ou les cellules embryonnaires, ainsi que sur les personnes décédées doivent faire l'objet d'une autorisation de l'Agence de biomédecine.

Article 197 – Consentement éclairé des personnes participant à une activité de recherche impliquant la personne humaine

Le consentement éclairé de la personne participant à une activité de recherche impliquant la personne humaine, ou son opposition le cas échéant, est recherché avant son inclusion dans le projet. Cet accord est obtenu, après que le médecin investigateur a informé la personne complètement et précisément de la nature de la recherche et de ses implications, selon les modalités prévues par la loi.

Des mesures protectrices adaptées sont prévues par la loi pour les personnes majeures sous tutelle, sous curatelle, ou sous sauvegarde de justice, ainsi que sur les personnes majeures hors d'état d'exprimer leur consentement et ne faisant pas l'objet d'une mesure de protection juridique. Lorsque la recherche est effectuée sur un mineur non émancipé l'autorisation est donnée en principe par les titulaires de l'autorité parentale.

Les patients hospitalisés sans consentement en psychiatrie ne peuvent être sollicités que pour des recherches présentant un intérêt direct et majeur pour leur santé.

Toute personne, ou le cas échéant son représentant légal, est toujours libre de mettre fin, à tout moment, à sa participation à des recherches impliquant la personne humaine, sans avoir à s'en justifier et sans conséquence pour son traitement ou sa prise en charge.

Section 7 – Droit à l'image

Article 198 – Prise de vue et utilisation de l'image de la personne

Toute fixation ou diffusion d'image par un journaliste de presse écrite, radio, télé et/ou un photographe permettant d'identifier l'établissement, les professionnels et/ou les patients requièrent l'autorisation préalable de la direction de la communication. Toute personne ou son représentant légal doit préalablement à la captation ou à la diffusion de son image donner son consentement par écrit. Dans le cas particulier des mineurs ou des incapables majeurs, il est nécessaire d'obtenir leur autorisation, en plus de celle du titulaire de l'autorité parentale, dès lors qu'ils sont capables de discernement. Le consentement doit porter sur la prise d'image, son exploitation, sa publication ou sa diffusion. Par ailleurs, les personnes devant obtenir ce consentement sont invitées à contacter la direction de la communication pour retirer un document type d'autorisation de droit à l'image. Le stockage d'images et notamment la prise d'image de la personne à finalité médicale, doit respecter la législation. Le cas échéant, l'autorisation de créer un fichier sera demandée à la CNIL.

Chapitre cinquième - Gestion des relations avec les usagers et qualité de la prise en charge

Section 1 – Qualité de la prise en charge

Article 199 – L'organisation de la sécurité et de la qualité des soins délivrés aux usagers

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins est un élément essentiel du projet d'établissement. Elle est globale et concerne tous les secteurs d'activité. Cette culture est partagée par toutes les catégories de professionnels et sa mise en œuvre constitue un élément de leur évaluation professionnelle.

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

La direction de la Qualité et de la patientèle recense les différentes démarches d'amélioration menées dans l'ensemble des services de l'institution et impulse les nouvelles démarches rendues obligatoires réglementairement ou nécessaires. Elle sélectionne des thèmes prioritaires déterminés par les plans d'actions d'amélioration de la qualité résultant des auto-évaluations, des visites de certification, des résultats de l'écoute patient développée au sein du CHRU de Tours, et des propositions et avis émis par la Commission Des Usagers (CDU). Enfin, elle suit l'avancée des actions et les fédère.

Le président de la Commission Médicale d'Établissement (CME) est chargé du suivi de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, conjointement avec le directeur et sous réserve des attributions de la CME.

À ce titre : il peut organiser des évaluations internes ; il veille à la mise en œuvre des engagements de l'établissement en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité (résultant des inspections et de la certification) ; il présente au directoire le programme d'actions proposé au directeur par la CME.

La CME contribue 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.

Elle contribue à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Elle propose au président du directoire un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi. Ce programme prend en compte les informations contenues dans le rapport de la CDU.

Elle propose au directeur le 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. Il est assorti d'indicateurs de suivi.

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

Article 200 – La certification

La certification, mission confiée à la Haute Autorité de santé (HAS) par les ordonnances de 1996, est une procédure d'évaluation du niveau de qualité et de sécurité des soins des établissements de santé, publics et privés. Elle est effectuée par des professionnels (des pairs) mandatés par la HAS, les experts-visiteurs. Cette procédure, indépendante de l'établissement et de ses organismes de tutelle, porte sur le niveau de qualité et de sécurité des soins délivrés aux patients. Celui-ci est évalué au décours d'une visite de l'établissement par référence à des objectifs collectivement définis au niveau national par les professionnels et les usagers.

La démarche, coordonnée par la Direction de la Qualité et de la Patientèle, s'articule autour de quatre étapes :

- Engagement dans la procédure ;
- Évaluation ;
- Décision ;
- Publication et diffusion des résultats.

Section 2 – Relations avec les usagers

Article 201 – L'appréciation de la satisfaction des patients : le questionnaire de sortie

Le retour des usagers est une priorité pour le CHRU de Tours. À ce titre, tout hospitalisé reçoit, avant sa sortie, un questionnaire destiné à recueillir son expérience et permettre à la direction et aux services d'évaluer la qualité des prestations des différents services qui l'ont pris en charge et d'améliorer les conditions d'accueil et de séjour. La saisie de ce questionnaire peut se faire de façon dématérialisée. Par ailleurs, le CHRU participe chaque année aux recueils nationaux E-Satis de satisfaction et d'expérience des patients. Les résultats sont communiqués au titre des indicateurs IQSS du CHRU.

Article 202 – Réclamation auprès du directeur général

Indépendamment de la faculté qui leur est offerte de s'exprimer dans le questionnaire de sortie, le patient, son représentant légal ou ses ayants droits peuvent faire part au directeur général de leurs observations et s'il y a lieu, de leur satisfaction ou de leurs réclamations et plaintes.

Le directeur général accuse réception des demandes et réclamations présentées par écrit.

Le directeur général fournit les explications sollicitées et répond aux demandes formulées. Il peut y procéder directement. Dans ce cas, il informe l'usager de sa faculté de saisir le médiateur compétent de la commission des usagers. Le directeur peut également saisir lui-même le médiateur. Dans ce cas, il en informe l'usager. Le médiateur saisi rencontre l'usager. Ces rencontres peuvent être organisées en présence d'un représentant des usagers associatif avec l'accord du patient et d'un autre membre de la direction de la qualité. Le médecin médiateur fait un bilan régulier des médiations

à la CDU. Si le patient ou ses ayants droits estiment dommageable la prise en charge à l'hôpital, ils peuvent saisir d'une demande d'indemnisation soit le directeur général, soit la commission régionale de conciliation et d'indemnisations, soit directement la juridiction compétente. Le directeur général, saisi d'une réclamation ou plainte, est tenu en toute hypothèse de faire connaître les voies de recours ouvertes.

Titre IV - Dispositions relatives aux personnels

Chapitre premier - Principes fondamentaux liés au respect du patient

Article 203 – Demandes d'information

Les personnels hospitaliers ont le devoir de satisfaire aux demandes d'information des usagers en toutes circonstances et dans le respect des règles énoncées dans le présent règlement intérieur.

Article 204 – Secret professionnel

Institué dans l'intérêt des patients, le secret professionnel s'impose à tous.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance des personnels dans l'exercice de leur activité, c'est-à-dire non seulement ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu ou compris.

Il concerne tout professionnel de santé et toute personne intervenant de par ses activités professionnelles ou bénévoles au sein du CHRU de Tours.

Le secret est un principe fondamental. Sa violation est passible de sanctions non seulement disciplinaires mais aussi pénales.

Il ne peut y être dérogé que dans les cas de révélation strictement prévus par la loi.

Ainsi, si un fonctionnaire ou un médecin en exercice au CHRU ont connaissance de crimes et délits, il leur appartient de prévenir l'administrateur de garde. Il revient à l'administrateur de garde d'apprécier, autant que possible avec l'équipe médicale et soignante, la situation et les circonstances, puis de prendre avec discernement et conscience la décision de signaler ces faits aux autorités judiciaires (art. 40 du Code de procédure pénale). Il ne peut y avoir de déclaration systématique des crimes et délits, les personnels du CHRU étant astreints au secret professionnel.

Le directeur général est tenu informé de ces signalements.

Certaines informations peuvent également, avec l'accord du patient, être transmises aux membres de la famille, aux proches ou à la personne de confiance.

Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

Le médecin peut plus spécifiquement s'affranchir de son obligation de secret dans le cas suivant : pour informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives de sévices ou privations infligés à un mineur 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.

En outre, le secret médical ne s'applique pas au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple, lorsqu'il estime en conscience que les conditions suivantes sont remplies :

- Ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat ;

- La victime n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences.

Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République.

Enfin le secret médical ne s'applique pas au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à la situation d'un patient en voie de radicalisation ou radicalisé si :

- Celui-ci projette la réalisation d'un crime ou un délit contre l'intégrité corporelle de la personne ;
- Ou celui-ci représente un danger pour autrui et détient une arme.

Article 205 – Obligation de réserve et de discrétion professionnelle

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les personnels du CHRU de Tours sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle sur tous les faits et les informations dont ils ont connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

Elle s'impose à tous les agents quels que soit leur rang et leurs responsabilités. Elle implique notamment que les agents ne peuvent communiquer dans leur vie personnelle par l'intermédiaire des réseaux sociaux, blogs ou forums toute information dont ils auraient connaissance à l'occasion de leur fonction.

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 l'autorité dont ils dépendent.

Une charte de la confidentialité au CHRU de Tours est disponible sur l'intranet de l'établissement. Chaque agent en prend connaissance et en applique les préceptes.

Article 206 – Principe de neutralité et respect de la liberté de conscience et d'opinion des usagers

En tant qu'agents publics, les professionnels de santé sont tenus à un devoir de neutralité et de laïcité.

Le principe de neutralité interdit à tout professionnel du CHRU, quelle que soit sa catégorie et quel que soit son statut, de manifester dans l'exercice de ses fonctions ses convictions religieuses, philosophiques ou politiques. Cette obligation s'applique non seulement à l'égard de ses collègues, mais également à l'égard des usagers du service public hospitalier.

Le principe de laïcité, principe strict consacré à l'article 1er de la Constitution est fondé sur un équilibre entre :

- La liberté de conscience des professionnels et des usagers, que le CHRU se doit de garantir, notamment en s'assurant qu'aucune discrimination entre des personnes ne résulte de croyances différentes, et que le service rendu ne puisse être différencié en fonction de convictions politiques, philosophiques ou religieuses ;

- L'obligation stricte faite aux agents publics, titulaires, contractuels, stagiaires ou élèves en stage dans un établissement de santé, de respecter le principe de neutralité religieuse. Il est donc interdit de manifester ses opinions religieuses ou croyances. Il est également interdit de porter un signe, notamment vestimentaire, destiné à marquer sa croyance religieuse. Sont donc interdits le port d'une croix, d'une kippa, d'un voile ou de tout autre signe religieux, dès lors que celui-ci est visible. Il en va de même de tout élément vestimentaire, y compris bandana, dès lors qu'il est donné à cet élément un caractère religieux.

De manière concrète, il n'est donc pas possible de porter une croix apparente pour un fonctionnaire, mais celle-ci est autorisée dès lors qu'elle n'est pas visible durant l'exercice des fonctions. De même, il n'est pas possible de substituer un voile ou une kippa par un foulard ou un bandana, dès lors que le motif justifiant le port de ces vêtements serait religieux. Enfin, le port de la charlotte est lié à des consignes d'hygiène définies dans le cadre de protocoles ou consignes écrites par les services compétents. Il n'a pas vocation à se substituer au port d'un signe religieux.

Le principe de laïcité interdit enfin tout comportement prosélyte. Sont ainsi interdits le fait de de remettre à des usagers ou à des collègues des imprimés à caractère religieux, le fait de diffuser ou exprimer des propos à visant à diffuser ses convictions religieuses, ou le fait d'inciter à des dons à une association présentant un caractère religieux.

En cas de question, le référent laïcité peut être saisi. Ses coordonnées sont accessibles sur l'intranet ou en contactant la Direction des Ressources Humaines et des Ecoles.

Article 207 – Sollicitude envers les patients

Les personnels s’efforcent, sans distinction de grade ou de fonction, d’assurer au mieux le confort physique et moral des patients dont ils ont la charge.

Ils prêtent une attention toute particulière à délivrer une information aux usagers dans les situations d’attente.

D’une manière générale, ils prennent toutes les dispositions, dans l’exercice de leurs fonctions, pour contribuer personnellement au climat de sécurité et de calme indispensable au sein de locaux hospitaliers.

Par leur comportement, les membres du personnel participent à la lutte contre le bruit, tout particulièrement la nuit, dans les services de soins.

Conformément à la charte du patient hospitalisé, le soulagement de la souffrance des malades doit être une préoccupation constance de tous les personnels.

Article 208 – Connaissance et application des chartes des personnes hospitalisées

Les personnels des services de soins doivent connaître et appliquer les principes présents dans les chartes du patient, de l’enfant et de la personne âgée hospitalisées, qui sont affichées et disponibles dans les livrets d’accueil.

Article 209 – Accueil et respect du libre choix des familles

Les familles doivent être accueillies et informées avec tact et ménagement, en toutes circonstances.

Ils seront avisés en temps utile, si besoin par téléphone, des décisions importantes concernant le malade, avant que la décision ait reçu exécution, sauf urgence médicale.

Ils devront être avisés, par les moyens les plus rapides, de l'aggravation de l'état du malade.

Le libre choix des patients et des familles doit être rigoureusement respecté, notamment lorsqu'ils désirent faire appel à des entreprises privées de transport sanitaire, à des opérateurs funéraires ou à des prestataires d'aides et services à la personne.

Il en est de même concernant le choix du régime particulier et des prestations annexes (télévision, téléphone ou repas des accompagnants) proposées au CHRU de Tours. Le personnel est tenu d'expliquer les modalités d'attribution de ces prestations, notamment leur coût, et de respecter la décision du patient ou de ses proches.

Article 210 – Promotion de la bientraitance

Les personnels du CHRU de Tours agissent dans le souci du patient.

Ils sont attentifs à ses besoins et à ses demandes, respectent ses choix et ses refus. Ils mettent en œuvre des actions qui rendent concrètes et effectives la mise en œuvre des droits du patient et l'amélioration de sa vie quotidienne.

Le CHRU de Tours veille en toutes circonstances à la prévention, au diagnostic et au dépistage de la maltraitance, y compris de ses formes non intentionnelles ou passives.

Chapitre deuxième - Principe de la bonne conduite professionnelle

Article 211 – Obligation d'exercice personnel des fonctions

Tout personnel, quel que soit son rang, est soumis à l'obéissance hiérarchique. Il est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Il en résulte que l'agent nommé sur un poste à l'occasion de son recrutement ou lors d'un changement d'affectation doit y prendre ses fonctions. À défaut, toute absence non dûment signalée à l'encadrement et au chef de service et non dûment justifiée auprès de la Direction des Ressources Humaines sera considérée comme une absence irrégulière. Elle entrainera une retenue sur salaire et peut à terme justifier une radiation des cadres pour abandon de poste.

Article 212 – Obligation de désintéressement

Il est interdit à tout membre du personnel du groupe hospitalier d'avoir, dans une entreprise en relation avec son service, des intérêts de toute nature susceptibles de compromettre son indépendance.

Article 213 – Interdiction d'exercer une activité privée lucrative

Les personnels du CHRU de Tours sont tenus de se consacrer à leurs fonctions. Il leur est interdit d'exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative, de quelque nature qu'elle soit.

Néanmoins, à titre dérogatoire, les fonctionnaires et les agents non titulaires peuvent être autorisés à cumuler des activités à leur activité principale, sous certaines conditions et sous réserve que ces activités ne portent pas atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance ou à la neutralité du service et s'exercent hors temps de travail.

Les activités à titre accessoires, de peu d'importance, susceptibles d'être autorisées concernent notamment, les enseignements, les formations et les activités d'intérêt général sous certaines conditions. Il peut s'agir également d'aide à domicile à un ascendant, à un descendant, à son conjoint, à son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou à son concubin.

Par ailleurs, des dérogations peuvent être admises pour créer ou reprendre une entreprise industrielle, commerciale, artisanale ou agricole. La saisine d'une commission de déontologie est, alors, obligatoire.

Il est prévu également un régime particulier de cumul d'activités applicable à certains agents à temps non complet.

Dans tous les cas, le cumul d'activité est subordonné à la délivrance préalable d'une autorisation par l'administration, après avis du chef de service et du responsable de l'UFR concerné pour les praticiens hospitaliers et les praticiens hospitalo-universitaires.

Article 214 – Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces

Il est interdit aux personnels du CHRU de Tours de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, procurés par des entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale.

Cette interdiction générale ne concerne pas les activités de recherche ni d'évaluation scientifique, dès lors que ces avantages matériels, prévus par convention, restent accessoires par rapport à l'objet scientifique et professionnel et qu'ils ne sont pas étendus à des personnes autres que les professionnels directement concernés.

Les agents ne doivent accepter des patients ou de leurs familles aucune rémunération liée à l'exécution de leur service.

Plus précisément, les liens entre médecins et visiteurs médicaux sont régis par le référentiel de la Haute Autorité de Santé en matière de promotion professionnelle, et par les procédures internes du CHRU en matière de cumul d'activités principale et accessoire, de sorte de proscrire l'existence de conflits d'intérêts au sein de l'établissement. Il est à rappeler que les conflits d'intérêts entre médecins ou étudiants en médecine et visiteurs médicaux sont passibles de sanctions disciplinaires et pénales.

Une attention sera spécifiquement apportée au respect du cadre réglementaire fixé par le décret n° 2020-730 du 15 juin 2020 relatif aux avantages offerts par les personnes fabriquant ou commercialisant des produits ou des prestations de santé et par l'arrêté du 7 août 2020 fixant les montants à partir desquels la conclusion d'une convention prévue à l'article L.1453-8 du Code de la santé publique et stipulant l'octroi d'avantage relève d'une autorisation délivrée par l'autorité administrative ou l'ordre professionnel.

Article 215 – Obligations de formation des personnels

Le CHRU de Tours veille à ce que l'ensemble de ses personnels puisse satisfaire dans les conditions appropriées à ses obligations légales de développement professionnel continu.

Article 216 – Exécution des instructions reçues

Tout agent du groupe hospitalier, quel que soit son rang dans la hiérarchie, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Il doit 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 dégagé 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. Toutefois, l'application de cette disposition ne peut faire échec aux règles d'exercice des professions réglementées par des dispositions législatives.

Article 217 – Information du supérieur hiérarchique

Tout agent doit aviser son supérieur hiérarchique dans les meilleurs délais des incidents de toute nature dont il a connaissance à l'occasion de son service.

Article 218 – Obligation de signalement des accidents médicaux, des affections iatrogènes, des infections nosocomiales ou des évènements indésirables associés à un produit de santé

Tout agent de l'hôpital qui a constaté ou suspecté la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène, d'une infection nosocomiale ou d'un évènement indésirable associé à un produit de santé est tenu d'en alerter immédiatement le correspondant local assurant au sein de l'hôpital la vigilance sanitaire ou le médecin coordinateur de gestion des risques pour la catégorie d'évènements concernés.

Une charte de confiance pour la gestion des risques est affichée dans les services. Les agents en prennent connaissance et en appliquent les principes.

Le CHRU de Tours dispose d'un logiciel de signalements en ligne des évènements indésirables, intitulé KaliWeb. Tout agent est libre d'y signaler un incident, un dysfonctionnement, une affection iatrogène, une infection nosocomiale ou un évènement indésirable associé à un produit de santé. L'agent a la possibilité d'effectuer un signalement anonyme.

Article 219 – Audition en justice ou auprès des autorités de police

Tout agent du CHRU de Tours appelé à être entendu en justice ou auprès des autorités de police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service doit en aviser immédiatement le directeur général, ou son représentant. Il peut être assisté hors les cas d'audition concernant des faits imputables à une faute personnelle détachable du service, conformément à la réglementation relative à la protection fonctionnelle des agents publics en vigueur.

Article 220 – Bon usage des biens du CHRU de Tours

Les membres du personnel, ainsi que les personnels extérieurs, doivent veiller à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets de toute nature mis à leur disposition par l'établissement. Les dégradations volontaires causées par la faute ou la négligence du personnel amèneront le CHRU de Tours à en demander la réparation pécuniaire et pourront faire l'objet de sanction.

Les espaces extérieurs comme les contrôles d'accès aux hôpitaux sont également concernés par ces dispositions.

Les personnels ont également un comportement économe pour tout ce qui concerne les consommables (à l'exemple des fluides divers dont l'eau, l'électricité, le chauffage ou l'air conditionné), conforme aux objectifs du Développement Durable.

Article 221 – Assiduité et ponctualité

Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions au sein du CHRU de Tours avec l'assiduité et la ponctualité indispensables au bon fonctionnement du service public hospitalier.

Toute absence doit être autorisée. Toute absence non prévue et n'ayant pas fait l'objet d'une demande préalable, doit faire l'objet d'une information auprès du supérieur hiérarchique et être justifiée dans les 48 heures, dès le premier jour d'absence. En cas de non-respect de ces règles, l'agent est placé en position de congés sans traitement, et peut faire l'objet de poursuites disciplinaires.

Article 222 – Obligation de déposer argent, valeurs ou objets confiés par les agents ou trouvés dans l'enceinte du CHRU de Tours

Aucun agent du groupe hospitalier ne doit conserver des objets, documents ou valeurs confiés par des patients.

Ces objets, documents ou valeurs doivent être déposés sans délai auprès du régisseur du CHRU de Tours ou, en dehors des heures d'ouverture de la caisse, dans les coffres destinés à cet usage. Tout objet, document ou valeur découvert ou trouvé dans l'enceinte du CHRU doit être directement remis au responsable de la sécurité générale désigné par le directeur général, afin qu'il en organise la centralisation et en assure la restitution.

Article 223 – Attitude générale

Les personnels adoptent une attitude irréprochable tant dans leur attitude générale, leur apparence physique que dans leur langage. Toute familiarité à l'égard des patients, de leurs proches ou des visiteurs est à proscrire.

Article 224 – Respect des règles d'hygiène et de sécurité

Tous les agents du CHRU de Tours doivent observer strictement les règles d'hygiène, qui contribuent à la prévention des infections nosocomiales. Ils s'engagent notamment à prendre connaissance de la charte d'hygiène des mains du CHRU et à en appliquer les principes comme à se former de manière régulière aux protocoles en vigueur. Ils respectent scrupuleusement la traçabilité et les procédures de tri, d'évacuation et d'élimination des déchets solides, liquides ou radioactifs. Ils sont également tenus de suivre les procédures de pré-tri et d'évacuation du linge qui garantissent l'hygiène dans les locaux et la protection des personnels de la manutention et de la blanchisserie du CHRU de Tours.

Il en va de même pour le respect des règles de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service en particulier au sujet du port d'équipement de protection individuelle adapté à leur exercice professionnel. Ils doivent notamment respecter les dispositions concernant l'interdiction de fumer : il est interdit de fumer dans tous les lieux du CHRU de Tours fermés et couverts, qu'il s'agisse des locaux dédiés à l'accueil et aux soins des patients ou aux activités techniques et administratives. Les mêmes restrictions s'appliquent à l'usage de la cigarette électronique. Ils ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer la sécurité générale du CHRU et de ses usagers. Ils doivent participer régulièrement aux formations sécurité incendie et aux exercices d'évacuation. Ils sont tenus d'appliquer sans délai les consignes données par les personnels de sécurité, sous peine de sanction et/ou de poursuite.

Toutes les mesures définies par la hiérarchie afin de garantir la santé et la sécurité des professionnels (notamment : transmissions, port des protections, entretien et rangement de la zone de travail, préparation physique) doivent être scrupuleusement respectées.

Article 225 – Tenue vestimentaire

Toutes les personnes appelées à travailler dans les services du CHRU doivent porter les tenues vestimentaires de travail fournies pendant toute la durée du service. Le port des vêtements de travail est interdit dans les restaurants du personnel, dans les internats, dans les cafeterias et à l'extérieur de l'établissement, sauf pour des raisons de service, à l'exemple du SAMU/SMUR.

Dans les services de soins, le port des bijoux est toléré dans la mesure où il ne contrevient pas aux règles d'hygiène. À ce titre, il est donc interdit sur les mains et les avant-bras. Le port d'une montre est donc également interdit.

Dans les services techniques et logistiques, il ne doit contrevenir ni aux règles de sécurité, ni aux règles d'hygiène.

Article 226 – Identification des personnels

Une identification du personnel a été instituée sur les tenues de travail ou au moyen de badges. Il convient que tout agent respecte ce principe d'identification établi dans un souci d'humanisation et de sécurité.

Ces dispositions s'appliquent également aux personnes bénévoles.

Article 227 – Identité visuelle du CHRU de Tours

Le CHRU de Tours est dotée d'une identité visuelle, notamment exprimée par son logo et sa charte graphique, disponible en libre accès pour les personnels, sur son intranet.

Les personnels veillent en toutes circonstances au respect de cette identité dans l'exercice de leurs fonctions et dans les actions de communication qui les accompagnent. En conséquence, aucun logo, charte ou autre support visuel qui ne respecte pas la charte du CHRU et n'ayant été préalablement validé par la direction de la communication ne saurait être autorisé ou reconnu par ce dernier.

Article 228 – Horaires de travail

Les horaires de travail des personnels sont établis dans le respect de l'article L611-3 du Code Général de la FP et du décret du 4 janvier 2022 relatif au temps de travail dans les établissements sanitaires et sociaux à la durée hebdomadaire du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant disposition statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, ainsi que dans le respect des accords locaux signés en 2002.

Article 229 – Limitation de l'accès à l'hôpital à certaines personnes

Les photographes, démarcheurs et agents d'affaires qui pénètrent sans autorisation du directeur général, ou de son représentant, dans les services et les chambres dans l'intention d'y exercer leur activité doivent immédiatement être exclus. De même, en cas de visite expressément refusée par le patient, le cadre soignant doit interdire l'accès de la chambre au visiteur indésirable.

Les notaires, qui ont la qualité d'officier public, n'ont pas à solliciter une quelconque autorisation de la part de l'administration pour se rendre auprès des malades qui en font la demande, quel que soit l'état de santé de ces derniers.

En cas d'intrusion ou de comportement violent et non maîtrisable, les agents témoins ou pris à partie doivent alerter le directeur général, ou son représentant, lequel décide des mesures à prendre pour garantir la sécurité des patients, du personnel et des biens.

Par ailleurs, la présence de représentants de sociétés savantes ou d'industries liées à la recherche et à l'innovation en santé, notamment lorsqu'elles travaillent en étroite collaboration ou par

convention avec un praticien de l'établissement, doit être strictement autorisée par le directeur général, ou, à défaut, par le chef de service ou l'encadrement. Par ailleurs, le consentement du patient doit impérativement avoir été recueilli préalablement à leur venue.

Article 230 – Relations des personnels avec les médias

Les personnels hospitaliers sont tenus de respecter et de faire respecter les règles en matière d'accès des journalistes au sein de l'établissement et le droit à l'image. Les représentants de la presse n'ont accès aux services hospitaliers qu'avec l'autorisation du directeur général, ou de son représentant, et du chef de service ou chef de pôle concerné, ou de son représentant. Dès lors, si un média sollicite directement un secteur d'activité, un service ou une unité pour répondre à sa demande d'interview ou de reportage, le responsable du secteur concerné doit systématiquement transmettre la demande à la direction de la communication.

Toute présence de journaliste non autorisé dans un hôpital, doit être signalée à la direction de la communication et au chef de pôle concerné, auprès desquels seront requises les autorisations nécessaires, après accord du chef de service ou de son représentant.

Dans tous les cas, dès lors que des patients peuvent être identifiés, leur accord écrit doit être recueilli.

Article 231 – Utilisation des moyens informatiques du CHRU de Tours

Les conditions d'utilisation et les règles de bon usage des moyens informatiques du CHRU de Tours sont précisées dans la charte d'utilisation des systèmes d'information de l'établissement.

Cette charte a été rédigée conformément aux dispositions législatives et règlementaires en vigueur et aux recommandations de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL). Elle a été adoptée par les instances de l'établissement. Le Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information (RSSI) et la direction du système d'information sont en charge de son application. Elle est valable pour l'ensemble des personnes qui ont accès aux moyens informatiques du CHRU de Tours, qu'ils soient professionnels employés du CHRU, stagiaires ou intervenants extérieurs.

Cette charte détermine les modalités d'attribution du droit d'utilisation des moyens informatiques à ces personnes. Elle concerne l'ensemble des moyens informatiques, dont le CHRU est propriétaire et ceux mis à disposition du personnel par des sociétés tierces dans les locaux du CHRU. Elle définit les conditions d'utilisation des moyens informatiques du CHRU : l'utilisation ne peut se faire que dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur applicables à l'utilisation de l'informatique, des règles de bon usage des moyens informatiques et de sécurité du CHRU de Tours et des consignes données par la direction du système d'information.

L'utilisation des moyens informatiques du CHRU mis à disposition d'un agent public dans le cadre de la relation de travail est limitée, selon le principe de minimisation établi par le RGPD et la CNIL, au strict cadre et aux seuls besoins de l'activité professionnelle et ne peut comporter que subsidiairement des informations relevant de l'intimité de la vie privée dans les conditions précisées par la charte.

Sont strictement prohibées les utilisations contraires aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur et notamment celles qui ont pour objet ou pour effet la diffusion d'idéologies politiques ou qui sont de nature à porter atteinte aux bonnes mœurs, à la dignité, à l'honneur ou à la vie privée des personnes. La direction est susceptible d'exercer une surveillance du système d'information et

de l'utilisation qui en est faite par ses professionnels, sous réserve d'une information préalable et dans le respect de la loi.

La charte d'utilisation des systèmes d'information du CHRU est reproduite à l'annexe n° 7.

Article 232 – Télétravail

Afin d'améliorer les conditions d'exercice professionnel et de développer de nouvelles modalités d'exercice alliant besoins de l'institution et aspirations des professionnels, le CHRU de Tours développe le recours au télétravail pour ses professionnels.

Les modalités d'exercice du télétravail sont détaillées sur le site intranet de l'établissement à travers un « Guide du télétravail ».

Article 233 – Usage d'internet

Les conditions d'utilisation et les règles de bon usage d'internet du CHRU de Tours sont précisées dans la charte d'utilisation des systèmes d'information de l'établissement.

Le réseau internet ne peut être utilisé qu'à des fins professionnelles de soins, d'enseignement, de recherche et de gestion. L'utilisateur doit naviguer prudemment et alerter la direction du système d'information en cas de message ou de comportement anormal du logiciel de navigation ou du poste de travail. Il doit immédiatement débrancher le câble réseau du poste de travail.

La messagerie doit être considérée comme un outil de dialogue, strictement professionnel, et non pas un instrument de propagande dont l'utilisation excessive serait de nature à perturber l'exécution normale du travail dans l'établissement.

En conséquence, il est interdit :

- D'envoyer des messages à caractère publicitaire depuis son poste de travail en interne ou en externe ;
- D'utiliser la messagerie pour des messages n'ayant pas une relation avec l'activité professionnelle de l'agent ou du service ;
- D'utiliser la messagerie non sécurisée pour la diffusion d'information à caractère personnel ou médical ;
- D'utiliser la messagerie pour diffuser des tracts syndicaux ou politiques en dehors des conditions prévues dans la charte d'exercice des droits syndicaux ;
- D'envoyer des messages internes pour diffusion générale ou en grand nombre (plus de 50 destinataires) sans y être autorisé par la direction générale.

Les agents respectent la charte de confidentialité du CHRU de Tours, disponible sur l'Intranet.

En outre, tout envoi de données de santé doit obligatoirement être réalisé via un outil sécurisé tel que la messagerie de santé MSSanté et non la messagerie standard du CHRU ou par un outil de transfert de données de niveau HDS agréé par le CHRU de Tours.

Article 234 – Usage des réseaux sociaux

La liberté d'expression est garantie à tous. Cependant l'utilisation des réseaux sociaux doit être faite dans le strict respect des obligations de secret, de discrétion et de réserve professionnelle. En particulier, la diffamation, publique ou privée, vis-à-vis de ses collègues, de son employeur ou des usagers du CHRU de Tours est passible de sanction disciplinaire et d'un dépôt de plainte, conformément aux dispositions du Code pénal.

En outre, seul le site internet www.chu-tours.fr et les comptes officiels sur les réseaux sociaux du CHU de Tours sont habilités à relayer des informations susceptibles d'engager l'établissement. Toute autre demande de communication ou de création de compte en lien avec une activité du CHU au moyen de plateformes numériques (site internet, blog, réseaux sociaux…) devra être formulée auprès de la direction de la communication. La décision de la direction de la communication sera prise en considérant la politique de communication dont découle la stratégie digitale du CHRU.

Article 235 – Protection des données à caractère personnel

Pour l'exécution de ses missions de service public, le CHRU de Tours dispose d'un système informatique destiné à faciliter la gestion des dossiers des patients et des agents, à assurer la facturation des actes et la télétransmission des feuilles de soins aux caisses de sécurité sociale et le suivi de l'activité et la recherche sur données. Ces traitements automatisés de données à caractère personnel, relatives aux usagers comme aux personnels, respectent les dispositions législatives et règlementaires en vigueur. Par ailleurs, les données pseudonymisées des patients peuvent être utilisées à visée de recherche. Ceci est également encadré par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur pour la recherche n'impliquant pas la personne humaine, et au sein du CHU par les dispositions spécifiées au sein de la charte du eCDC, en annexe du présent règlement intérieur. Les personnes concernées par la recherche peuvent exercer un droit d'accès à ces informations, afin d'en vérifier l'exactitude et le cas échéant, afin de les rectifier, de les compléter, de les mettre à jour ou encore pour en demander la suppression pour des raisons justifiées auprès du DPO : dpo@chu-tours.fr.

Les connexions au logiciel de gestion des dossiers médicaux contenant des données patient directement identifiantes ne sont autorisées qu'à la seule fin de permettre la dispensation de traitements ou de soins à des patients suivis au CHRU de Tours. Elles sont nominatives, tracées et archivées à des fins de contrôle.

Tout utilisateur des moyens informatiques du CHRU doit respecter les dispositions de cette loi et s'en servir conformément aux dispositions de la charte d'utilisation des systèmes d'information de l'établissement. Toute constitution de fichier comportant des données à caractère personnel doit être soumise par le service demandeur au représentant désigné du Délégué à la Protection des Données du CHRU, pour étude et avis préalable. Le service demandeur est le responsable du traitement de données à caractère personnel dont il a demandé la constitution.

Les agents respectent la charte de confidentialité du CHRU de Tours, disponible sur l'Intranet.

Les personnels de la direction du système d'information du CHRU de Tours, qui disposent de droits d'utilisation et d'accès étendus, ponctuels ou récurrents, à des éléments du système d'information s'engagent à respecter les principes édictés dans la charte des administrateurs du système d'information du CHRU de Tours.

Article 236 – Usage du téléphone portable

Les personnels du CHRU en activité dans les services utilisent leur téléphone portable avec la plus grande discrétion possible et sous réserve de confidentialité et hors des zones sensibles. En dehors de leur temps de pause, cet usage ne peut être que professionnel.

Article 237 – Organisation de manifestations de convivialité dans l'enceinte du CHRU de Tours

Si la manifestation de convivialité rassemble moins de 20 personnes, le demandeur doit procéder à une information obligatoire du cadre de son service d'appartenance. Ce dernier prendra toutes les dispositions utiles, notamment pour garantir le respect de la qualité et de la sécurité des soins.

Si la manifestation a lieu en dehors du pôle, le cadre du lieu de réalisation de la manifestation de convivialité devra être informé obligatoirement.

Si la manifestation de convivialité rassemble plus de 20 personnes, une autorisation préalable doit être demandée au directeur général, ou à son représentant, au moins cinq jours ouvrés avant sa date.

Les organisateurs ainsi que tout participant devront veiller au respect des règles de sécurité avec accès permanent des équipes de sécurité du CHRU de Tours. La capacité d'accueil du local recevant la manifestation de convivialité doit être adaptée au nombre de participants. Aucune manifestation de convivialité ne doit avoir lieu dans les locaux ouverts au public et aux patients. L'organisateur doit apporter toute la logistique nécessaire à l'organisation des manifestations à titre personnel.

Les organisateurs devront également veiller au respect des usages et de la discrétion dus au sein d'un site hospitalier, particulièrement en matière de bruit, tant au sein du local que lors des allées et venues pour s'y rendre. Une attention particulière devra être portée sur les nuisances sonores pour les manifestations nocturnes se déroulant à proximité des services de soins.

A l'issue de chaque manifestation de convivialité, les locaux utilisés seront remis dans leur état de propreté originel.

Il est strictement interdit de cuisiner des aliments au sein des services.

Les manifestations avec location de locaux peuvent faire l'objet de conventions spécifiques valant autorisation préalable. De même, certaines manifestations peuvent faire l'objet de conventions impliquant des contraintes spécifiques (nettoyage et sécurité, en particulier).

Pour les manifestations à titre personnel, la participation des agents de l'établissement a lieu hors temps de travail.

Chapitre troisième - Les droits et garanties du personnel du CHRU de Tours

Section 1 : dispositions générales

Article 238 – Égalité de traitement

Le CHRU de Tours garantit une stricte égalité de traitement entre ses agents.

Notamment, il garantit une égalité totale de recrutement, d'avancement, de carrière et de rémunération, sans considération de sexe, d'âge, d'apparence physique, d'origine, de religion, d'opinion, ou tout autre critère de discrimination reconnu par la loi.

Article 239 – Droit d'expression directe et collective

Le droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation du travail est reconnu à l'ensemble des personnels hospitaliers.

La carrière des personnels ne peut être affectée en aucune façon par les opinions émises au cours d'un mandat ou d'une campagne électorale.

Article 240 – Liberté d'opinion

Les agents de l'établissement sont libres de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques et religieuses dans la limite du devoir de réserve, de discrétion professionnelle et de neutralité qui incombe à tout agent de l'établissement, dans le cadre de ses fonctions ainsi qu'en dehors de l'établissement (notamment sur les réseaux sociaux).

A ce titre, toute interview accordée par le personnel dans le cadre de ses fonctions au CHRU de Tours est soumise à une autorisation préalable du directeur général, par le biais de la direction de la communication.

Article 241 – Droit à la formation professionnelle

Le personnel, dans le respect des dispositions relatives à son statut, peut accéder à des formations d'adaptation, de perfectionnement, de reconversion et de promotion. Il peut par ailleurs accéder à des formations personnelles (Compte personnel de formation) et être placé en congé de formation professionnelle.

Le refus d'accès à une formation ne peut faire l'objet d'une saisie de la commission administrative partiaire qu'à deux conditions : d'une part, lorsqu'il s'agit d'un deuxième refus pour une demande de préparation à un concours, et d'autre part, lorsqu'il s'agit d'un troisième refus pour une demande de congé de formation professionnelle.

Article 242 – Droit d'accès au dossier

Toutes les décisions portant sur la carrière du personnel sont versées dans son dossier détenu par la Direction des Ressources Humaines et des Ecoles. Ce dossier peut être consulté par l'agent à sa demande moyennant un préavis de 8 jours. Une copie des pièces du dossier peut être remise à

l'agent qui en fait la demande. Il est le seul dossier opposable à l'agent. Les documents détenus au niveau des pôles ne peuvent comporter que des informations intéressant la gestion quotidienne.

La Direction des Ressources Humaines et des Ecoles, comme l'ensemble des personnels du CHRU sont par ailleurs tenus par une obligation de confidentialité vis-à-vis des demandes extérieures d'informations relatives au dossier de l'un d'entre eux.

Article 243 – Accueil des nouveaux arrivants au CHRU de Tours

Tout agent nouvellement nommé dans l'établissement, installé récemment ou très prochainement dans ses fonctions, reçoit une information relative à l'organisation, aux activités, aux instances représentatives et spécialisées et plus généralement au mode de fonctionnement du CHRU de Tours. Il doit être informé des droits et services auxquels il peut prétendre et des devoirs qui lui incombent au titre d'agent de l'établissement.

Article 244 – Droit de grève

Le droit de grève, définie comme *« une cessation collective et concertée du travail à l'initiative d'organisations syndicales représentatives et destinée à appuyer des revendications professionnelles »,* est reconnu aux fonctionnaires et agents publics.

Le droit de grève s'exerce dans le cadre des lois et règlements qui le définissent et notamment le décret du 19 mars 1986 relatif à l'exercice des droits syndicaux. L'exercice du droit de grève est soumis à un préavis, fait l'objet de certaines limitations et entraîne des retenues sur rémunération.

La nécessaire continuité de la mission de service public à laquelle le CHRU de Tours doit en toute circonstance répondre justifie, en cas de grève, le recours au service minimum. Conformément au droit en vigueur, à la procédure applicable au CHRU en cas de grève de juin 2015 (mise à jour en juillet 2016) et à la note de service n°2015-074 relative à l'organisation du service minimum, un délai de préavis de 5 jours francs, postérieur au dépôt de préavis par les représentants des organisations syndicales, doit être respecté avant le début de la grève. Après quoi, le directeur général, ou son représentant, peut assigner des agents indispensables au fonctionnement minimum des services prenant en charge ou contribuant à prendre en charge les patients, ainsi que les agents indispensables à la sécurité des biens et des personnes selon les règles en vigueur.

Article 245 – Droit d'alerte et droit de retrait : cas d'un danger grave et imminent

L'agent dispose du droit de se retirer d'une situation de travail, dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, à condition que cela ne crée pas pour autrui une nouvelle situation de danger, notamment de compromettre la continuité du service.

Dans ces conditions, l'agent alerte immédiatement sa hiérarchie de cette situation oralement ou par écrit. Il dispose alors du droit de se retirer de certaines tâches ou du lieu de travail, ce qui ne signifie pas nécessairement l'arrêt de tout travail effectif.

Il reste néanmoins à disposition de l'administration qui procède immédiatement à une enquête pour vérifier la véracité de cette situation de danger et prend les dispositions nécessaires pour faire cesser ce danger. L'agent ne peut quitter l'établissement sans autorisation.

Aucune décision de sanction et de retenue de rémunération ne pourra être prise à l'encontre de l'agent qui s'est retiré d'une situation de travail dont il avait un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé.

Néanmoins, si l'exercice du droit de retrait est injustifié et abusif, une retenue de salaire pour absence de service fait peut être effectuée. L'exercice de ce droit s'apprécie au regard du caractère grave et imminent du danger en considérant le caractère raisonnable ou non de la crainte invoquée par le professionnel concerné. En revanche, il ne peut conduire à constituer pour autrui une nouvelle situation de danger grave et imminent, ni faire obstacle aux obligations de continuité du service public.

L'administration informe la formation spécialisée en santé sécurité et conditions de travail du Comité Social d'Etablissement (F3SCT) des décisions prises

Article 246 – Droit d'alerte : information de l'employeur par un représentant du personnel au C.S.E.

L'administration procède immédiatement à une enquête avec le représentant du C.S.E qui lui a signalé le danger et prend les dispositions nécessaires pour y remédier.

En cas de divergence sur la réalité du danger ou les moyens à mettre en œuvre pour le faire cesser, le C.S.E. est réuni d'urgence, au plus tard dans les 24 heures, et émet un avis.

Si le désaccord persiste sur les mesures à prendre et leurs conditions d'exécution, l'inspecteur du travail est obligatoirement saisi par le CHRU.

Article 247 – Droit à une protection dans l'exercice de ses fonctions

En cas de menaces, de violences, d'injures ou de diffamation vis-à-vis du personnel non liées à une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions, l'agent dispose du droit à une protection organisée par le CHRU de Tours, dès lors qu'il en fait la demande par le biais de son supérieur hiérarchique.

En outre, il existe un dispositif d'enregistrement de ce type d'évènements sur l'intranet du CHRU de Tours, KaliWeb, qui peut être utilisé en de pareils cas.

L'agent est également protégé dans le cas d'une faute commise à la condition qu'elle ne présente pas les caractéristiques d'une faute personnelle détachable du service.

Article 248 – Protection contre le harcèlement moral ou sexuel

Aucun membre du personnel ne doit subir ou commettre des agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet de porter atteinte aux droits et à la dignité, d'altérer la santé physique ou mentale, de compromettre un avenir professionnel, et de dégrader ses conditions de travail d'elle-même ou d'autrui.

Aucun membre du personnel ne doit subir ou commettre des faits de harcèlement sexuel, constitués par des propos ou comportements à connotation sexuelle répétés qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante ; ou assimilés au harcèlement sexuel, consistant en toute forme

de pression grave, même non répétée, exercée dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers.

Tout agissement lié au sexe, à l'origine, à l'orientation sexuelle, au handicap, à l'apparence physique (ou tout autre motif prohibé de discrimination) subi par une personne et ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant ne saurait être tolérée.

Aucune discrimination ne peut être faite concernant le recrutement, la titularisation, la formation, l'évaluation ou la notation, la discipline, la promotion, l'affectation et aucune mutation ne peut être décidée à l'égard du fonctionnaire ou de l'agent public en prenant en considération :

- Le fait qu'il a subi ou refusé des agissements contraires aux principes énoncés ci-dessus ;
- Le fait qu'il a formulé un recours auprès d'un supérieur hiérarchique ou engagé une action de justice visant à faire respecter ces principes ;
- Le fait qu'il a témoigné d'agissements contraires à ces principes ou qu'il les a relatés.

Conformément à la loi n°2019-228 du 6 août 2019, il existe au CHRU de Tours un dispositif de recueil des signalements des actes de violences, de discrimination, de harcèlement sexuel et moral et d'agissements sexistes. Il répond aux objectifs suivants : orienter et accompagner les agents, soutenir et protéger les victimes et traiter les faits signalés pour qu'ils ne se reproduisent plus. L'ensemble des modalités pratiques sont décrites sur l'Intranet

Des formations dédiées, obligatoires, sont également mises en œuvre sur ces sujets, dans une logique de prévention.

Section 2 : dispositions spécifiques relatives à l'exercice des droits syndicaux

Le CHRU de Tours s'est doté d'une charte relative à « L'exercice des droits syndicaux », signée le 14 septembre 2020, reproduite en annexe 8 du présent règlement intérieur et disponible sur l'intranet de l'établissement. Elle vise à poser les bases, tant juridiques que pratiques, de l'exercice du droit syndical au CHRU, en conformité avec les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Chapitre quatrième - Services à la disposition des personnels du CHRU

Article 249 – Restauration du personnel

Les agents ont la possibilité de prendre leur repas de midi sur place, dans un lieu spécialement réservé à cet effet, à proximité de leur lieu de travail. Un restaurant du personnel est ouvert sur les sites de Bretonneau, Clocheville, l'Ermitage, Trousseau et à la blanchisserie.

La consommation d'alcool est strictement interdite dans l'ensemble de l'établissement.

Article 250 – Fourniture des tenues de travail réglementaires

La fourniture aux personnels de leurs tenues de travail réglementaires, l'entretien et le remplacement de celles-ci sont assurés par la lingerie et la blanchisserie de l'établissement.

Article 251 – Vestiaire

Un vestiaire est mis à la disposition de chaque agent soumis à l'obligation de port d'une tenue de travail qui peut y déposer ses effets et objets personnels. L'établissement dégage toute responsabilité en cas de vol, de perte ou de dégradation de ces effets et objets.

La direction du CHRU peut faire ouvrir ces vestiaires :

- En cas de motif légitime de contrôle, notamment pour répondre aux impératifs de sécurité, d'hygiène ou autre disposition du règlement intérieur ;
- S'il n'est plus utilisé depuis une durée d'au moins 6 mois.

Sauf circonstances exceptionnelles, l'agent doit en être informé au préalable par écrit et par la DRH. Il peut demander à être présent ou mandater un tiers parmi les professionnels de l'établissement. Il peut en outre se faire assister par la présence d'un représentant du personnel.

En l'absence de réponse dans un délai de 15 jours, la direction du CHRU peut procéder à l'ouverture du casier, même en l'absence de l'agent.

Par ailleurs, un agent peut demander l'ouverture de son casier en cas de perte de clefs et à condition d'être en mesure de justifier son identité. Il formule alors sa demande auprès des services techniques, qui procéderont à l'ouverture en consignant l'identité de l'agent demandeur.

Article 252 – Comité de gestion des œuvres sociales

Les agents du CHRU disposent d'un accès au Comité de Gestion des Œuvres Sociales (C.G.O.S.). Toutes les informations concernant ce dispositif sont disponibles en appelant le 01.45.70.82.00 ou en ligne en suivant l'adresse : https://www.cgos.info.

Article 253 – Service de santé au travail

Un service chargé des actions de santé au travail (visites médicales, conditions de travail) est organisé au CHRU de Tours. Tout agent public de l'établissement bénéficie d'un examen médical régulier en vue de s'assurer du maintien de son aptitude au poste de travail occupé en tenant compte

de la nature du poste et de la catégorie de l'agent. Le salarié peut également bénéficier d'un examen médical et d'un suivi régulier par le service de santé au travail à sa demande.

Article 254 – Service social du personnel

L'assistante sociale du personnel est rattachée à la Direction des Ressources Humaines et des Ecoles. Elle exerce ses fonctions au bénéfice du personnel non médical et médical du CHRU. Son rôle est d'effectuer l'accompagnement social des agents hospitaliers titulaires, stagiaires, contractuels en CDD et en CDI (en activité ou arrêt maladie) dans les domaines familiaux, financiers, psycho-sociaux, de santé, professionnels, de logement, etc.
Elle travaille en étroite collaboration avec les partenaires des services du CHRU (Direction des Ressources Humaines et des Ecoles, CGOS, Service de Santé au travail, Psychologues du personnel et du travail, Cadres des services, Maison des Femmes, etc.) et participe aux groupes de travail concernant le personnel hospitalier (Espace Médico-Social, Accueil des nouveaux arrivants etc.).

Elle travaille également en réseau et en coordination avec les partenaires extérieurs dont les autres acteurs de l'action sociale (assistantes sociales des maisons départementales de la solidarité, de la CAF, services et organismes sociaux, CCAS, mutuelles dont la MNH), ainsi qu'avec les administrations, établissements, et associations (Banque de France, bailleurs sociaux et service logement des mairies, CIDFF, services de médiation, France Victimes 37, etc.).

Elle est également membre du dispositif interne de recueil des signalements des situations de violence en lien avec le harcèlement sexuel, les agissements sexistes, le harcèlement moral et les discriminations.

Article 255 – Internats

Les internes du CHRU de Tours sont logés et nourris dans les internats, dans la limite des places disponibles. Conformément au statut de l'interne, les internes non logés (non nourris) ont droit à une indemnisation. Les internats font partie intégrante du CHRU. À ce titre, ils sont soumis au présent règlement intérieur et notamment aux règles relatives à la sécurité.

Un règlement intérieur spécifique aux internats complète le présent règlement.

Article 256 – Crèche familiale

L'établissement dispose d'une crèche familiale, dont les modalités de fonctionnement sont décrites sur l'intranet du CHRU de Tours. L'accès à ses services se fait selon son règlement intérieur, présenté en conseil de surveillance.

Titre V - Dispositions finales

Article 257 – Approbation du règlement intérieur

Conformément à l'article L. 6143-7 du Code de la santé publique, le directeur général arrête, après avis du conseil de surveillance et concertation avec le directoire, le règlement intérieur de l'établissement. Cette décision est précédée de la consultation des instances représentatives du CHRU (commission médicale d'établissement, et comité social d'établissement). La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques sont informées du règlement intérieur. La décision portant adoption du règlement intérieur est exécutoire dès réception par le directeur général de l'agence régionale de santé, celui-ci pouvant la déférer dans les deux mois suivant sa réception devant le tribunal administratif compétent au titre du contrôle de légalité.

Article 258 – Mise à disposition du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur est tenu à la disposition de toute personne intéressée, qui peut en prendre connaissance sur les sites internet et intranet du CHRU de Tours.

Article 259 – Mise à jour du règlement intérieur

Les modifications apportées au règlement intérieur et aux règlements intérieurs des hôpitaux et groupes hospitalo-universitaires sont adoptées dans les mêmes formes et selon les mêmes procédures que celles décrites à l'article 244 ci-dessus.

Tables des annexes

Annexe n°1 : Règlement intérieur du Conseil de Surveillance

Annexe n°2 : Règlement intérieur du Directoire

Annexe n°3 : Règlement intérieur de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques

Annexe n°4 : Règlement intérieur du Comité Social d'Etablissement

Annexe n°5 : Règlement intérieur de la Commission Médicale d'Établissement

Annexe n°6 : Règlement intérieur du Conseil de Vie Sociale

Annexe n°7 : Charte d'utilisation des systèmes d'information du CHRU

Annexe n°8 : Charte relative à « L'exercice des droits syndicaux »

ANNEXE

CHARTE D'UTILISATION

DU SYSTEME D'INFORMATION

Avril 2016 Version 1.0 – Validée – Diffusion Publique

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

SOMMAIRE

1. SYNTHESE DES PRINCIPALES REGLES 3

2. INTRODUCTION 4

3. DEFINITION 5

4. CHAMP D'APPLICATION 6

5. PRINCIPES FONDAMENTAUX DE LA SECURITE 7

5.1. Confidentialité de l'information 7

5.2. Protection de l'information 8

5.3. Traçabilité 8

6. USAGE DES RESSOURCES INFORMATIQUES 9

6.1. Sécurité du poste de travail 9

6.2. Sécurité des autres ressources du SI 11

7. USAGE DE L'INTERNET ET DE LA MESSAGERIE 12

7.1. Usage général 12

7.2. Usage du réseau informatique 13

7.3. Utilisation d'internet 13

7.4. Utilisation de la messagerie 15

8. DROITS D'ACCES ET MOTS DE PASSE 18

8.1. Les comptes d'accès au SI sont personnels et confidentiels 18

8.2. Les mots de passe doivent respecter les règles de bonnes pratiques 18

8.3. L'accès aux informations se fait au regard des besoins pour l'exercice de l'activité de chaque utilisateur 18

8.4. REMONTEE DES INCIDENTS PAR LES UTILISATEURS 19

9. RESPECT DES LOIS, DES REGLEMENTATIONS ET DE LA DEONTOLOGIE 19

10. SURVEILLANCE, CONTRÔLES ET SANCTIONS 20

10.1. Surveillance et contrôles 20

10.2. Sanctions 21

11. ANNEXE - Principaux textes législatif et réglementaires 22

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

1. SYNTHESE DES PRINCIPALES REGLES

Les règles ci-dessous sont détaillées dans la présente charte :

- Il est de la responsabilité de chaque utilisateur d'adopter un comportement professionnel.
- La configuration initiale du poste de travail doit être respectée.
- La connexion au SI d'équipements non fournis par le CHRU de Tours est soumise à des règles strictes.
- Les ordinateurs doivent être protégés physiquement.
- Les sessions des ordinateurs doivent être verrouillées en cas d'absence.
- Les informations professionnelles nécessaires à la continuité des activités doivent être sauvegardées sur les répertoires réseaux mis à disposition.
- Les supports amovibles doivent être utilisés avec vigilance.
- Les documents sensibles doivent être rapidement récupérés aux imprimantes.
- Les moyens de télécommunication sont à usage professionnel avant tout.
- Les téléphones portables et smartphones doivent être protégés par un code.
- Les mots de passe doivent respecter les règles de bonnes pratiques de la CNIL.
- L'accès aux informations se fait au regard des nécessités professionnelles pour l'exercice de l'activité de chaque utilisateur.
- Internet et la messagerie électronique sont à usage professionnel avant tout.
- L'accès à Internet avec les équipements du CHRU de Tours doit se faire au travers des infrastructures fournies par le CHRU de Tours.
- L'accès à des sites Internet, initialement bloqués par le CHRU de Tours, est interdit sauf cas dérogatoire.
- La publication depuis le Système d'Information du CHRU de Tours doit se faire dans le respect de la loi et des codes de déontologie professionnelle.
- Les outils de communication audiovisuelle par Internet doivent être utilisés pour l'échange d'informations confidentielles avec vigilance.

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

2. INTRODUCTION

La sécurité et le bon fonctionnement du Système d'Information (SI) sont l'affaire de tous et découlent d'une action à la fois collective et individuelle.

Chaque personne travaillant au sein du CHRU de Tours, dans l'exercice de ses fonctions, est conduite à accéder et utiliser les ressources informatiques mises à sa disposition.

Elle a pour objet de rappeler les droits et obligations de chaque utilisateur du système d'information, ainsi que les précautions à respecter, concernant l'utilisation des ressources informatiques et électroniques du CHRU de Tours. Elle précise notamment les règles relatives à l'utilisation de la messagerie électronique et de l'Internet au sein de l'établissement.

L'octroi d'une connexion au réseau en particulier pour l'utilisation de la messagerie et d'Internet implique l'adhésion à la présente charte.

La Direction des Systèmes d'Information (DSI) se réserve le droit de procéder à tous contrôles concernant l'utilisation des systèmes informatiques des utilisateurs dans le respect des règles de protection de la vie privée.

La présente charte a été soumise aux instances représentatives du personnel et diffusée de manière collective auprès des utilisateurs.

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

3. DEFINITION

On désignera sous le terme :

Système d'information (SI) : Ensemble des informations et des ressources (données, procédures, matériel, logiciel, etc.) permettant d'acquérir, traiter, stocker, diffuser ou détruire les informations utilisées par les entités dans leurs métiers, et ceci quel que soit le support des informations (numérique, papier). On parle du SI de l'établissement dans sa globalité ou des différents SI de l'établissement de manière indistincte.

Internet : Réseau mondial associant des ressources de télécommunication et des ordinateurs serveurs et clients, destinés à l'échange de messages électroniques, d'informations multimédias et de fichiers, selon les standards Internet définis par le W3C (World Wide WEB Consortium).

Intranet : Réseau de télécommunication et de téléinformatique destiné à l'usage exclusif d'un organisme et utilisant les mêmes protocoles et techniques que l'Internet.

Extranet : Réseau de télécommunication et de téléinformatique constitué d'un Intranet étendu pour permettre la communication avec certains organismes extérieurs, par exemple des clients, des fournisseurs ou des acteurs des réseaux.

Ressource ; Tout type de bien (ou actif) du SI permettant d'acquérir, traiter, stocker, diffuser ou détruire les informations matériel, logiciel, poste de travail, etc.).

Utilisateur : Toute personne susceptible de pouvoir accéder aux SI de l'établissement (tout agent, titulaire ou contractuel, tout médecin, tout étudiant en médecine, tout stagiaire d'école interne ou externe, tout tiers, etc.). Sauf mention contraire, désigne également les administrateurs, les exploitants et les prestataires externes intervenant sur le SI. On désignera par **compte** le fait d'utiliser une session sur un ordinateur à l'aide d'un nom d'utilisateur et d'un mot de passe.

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

4. CHAMP D'APPLICATION

La présente charte s'applique à l'ensemble des utilisateurs du SI du CHRU de Tours y compris le personnel intérimaire, la personne en formation, le stagiaire, le prestataire ou le partenaire.

Les agents du CHRU de Tours faisant intervenir des prestataires ou partenaires ou encadrant du personnel intérimaire, une personne en formation, un stagiaire doivent s'assurer du respect des règles d'utilisation de la présente charte sur le périmètre d'actions impactant le SI du CHRU de Tours.

Le SI est considéré dans son ensemble, c'est-à-dire comme la totalité des ressources informatiques ou de télécommunications en rapport avec l'activité professionnelle des utilisateurs du SI.

Cela inclut notamment les équipements suivants :

- Ordinateurs de bureau ;
- Ordinateurs portables ;
- Terminaux portables ;
- Imprimantes simples ou multifonctions ;
- Tablettes ;
- Téléphones et Smartphones
- Photocopieurs
- Télécopieurs

Les règles édictées dans ce document, s'appliquent également à l'ensemble des équipements informatiques non fournis par le CHRU de Tours et interagissant avec le SI de l'établissement. Il s'agit, à titre d'illustration des équipements personnels, ou fournis par des partenaires, et autorisés à être connectés au SI du CHRU de Tours.

La charte ne couvre pas la sécurité des personnes ou des moyens autres qu'informatiques (hygiène, sûreté des locaux et des outils de travail, respect de la législation du travail, etc.).

La présente charte de bon usage du SI tient compte des droits et libertés reconnus aux utilisateurs et de la réglementation et de la législation sur la sécurité de l'information en vigueur.

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

5. PRINCIPES FONDAMENTAUX DE LA SECURITE

Dans le cadre de cette charte, la sécurité de l'information recouvre les principes de confidentialité, de protection et de traçabilité de l'information.

5.1. Confidentialité de l'information

5.1.1. Pour l'ensemble des utilisateurs

Les utilisateurs sont tenus de prendre les mesures de protection des données garantissant le respect des engagements de confidentialité pris par le CHRU de Tours vis à vis d'un tiers tels que définis dans la charte du patient hospitalisé.

Les utilisateurs ne doivent pas tenter de lire, de copier, de divulguer ou de modifier les fichiers d'un autre utilisateur sans y avoir été expressément autorisé par ce dernier.

Les utilisateurs doivent assurer la confidentialité des données qu'ils détiennent. En particulier, il ne doit pas diffuser à des tiers, au moyen d'une messagerie non sécurisée, des informations nominatives et/ ou confidentielles couvertes par le secret professionnel.

Les utilisateurs doivent s'interdire toute tentative d'interception de communications entre tiers.

L'accès par les utilisateurs aux informations et documents conservés sur les systèmes informatiques doit être limité à ceux qui leur sont propres, ainsi que ceux publics ou partagés. Il est ainsi interdit de prendre connaissance d'informations détenues par d'autres utilisateurs, même si ceux-ci ne les ont pas explicitement protégées. Cette règle s'applique en particulier aux données couvertes par le secret professionnel, ainsi qu'aux conversations privées de type courrier électroniques dont l'utilisateur n'est ni directement destinataire, ni en copie.

Les utilisateurs ne doivent pas transmettre de fichiers sensibles à une personne qui en ferait la demande et qu'il ne connaitrait pas, même s'il s'agit d'une adresse électronique interne à l'établissement.

5.1.2. Pour le personnel médical et paramédical

Le corps médical doit appliquer les règles de confidentialité que les codes de déontologie, édictés par ses institutions ordinales, lui imposent.

La responsabilité médicale étant engagée dans un contrat « équipe soignantes/patient », les échanges de données thérapeutiques, sont réalisés sous la responsabilité pleine et entière des membres de l'équipe soignante en charge du malade.

En cas d'utilisation d'un compte à l'aide de la Carte Professionnelle de Santé (CPS), l'utilisateur ne peut en aucun cas céder cette carte à un tiers quelles que soit les relations entretenues avec ce dernier.

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

5.1.3. Pour les administrateurs du système d'information de la DSI

Une « charte administrateurs SI du CHRU de Tours » décrit les spécificités en termes de confidentialité s'appliquant aux administrateurs et leurs obligations vis-à-vis des utilisateurs. Les administrateurs à la DSI sont nommément désignés.

Les administrateurs du SI ont notamment le droit :

- D'accéder aux informations privées à des fins de diagnostic et d'administration du système, en respectant scrupuleusement la confidentialité de ces informations ;
- D'établir des procédures de surveillance de toutes les tâches exécutées sur la machine, afin de déceler les violations ou les tentatives de violation de la présente charte, après autorisation de son responsable fonctionnel et en relation avec les correspondants sécurité du réseau.

5.1.4. Pour les utilisateurs disposant de droits spécifiques dans le SI

Ceci concerne les auditeurs cliniques du CHRU, les auditeurs externes et les médecins médiateurs.

Ils disposent de droits étendus sur l'ensemble des dossiers à traiter dans le cadre de leurs missions.

5.2. Protection de l'information

L'information doit être protégée, et ce, sous toutes ses formes (numérique, papier ou orale) et quel que soit le média utilisé. Chacun est responsable de la sécurité des informations qu'il peut être amené à manipuler ou à consulter dans le cadre de ses activités professionnelles.

Les utilisateurs ne doivent pas nuire à l'intégrité, à la disponibilité et au fonctionnement normal du SI. L'utilisateur est seul responsable de son matériel et de ses informations, depuis leur création jusqu'à leur suppression.

Les notions de protection de l'information sont développées dans les chapitres suivants de la présente charte.

5.3. Traçabilité

Tout utilisateur du système d'information accepte que son activité sur le réseau public et le réseau interne de l'établissement soit tracée et enregistrée.

Certaines applications de l'établissement, ainsi que les réseaux, messagerie et accès Internet intègrent des dispositifs de traçabilité permettant d'enregistrer :

- L'identifiant de l'utilisateur ayant déclenché l'opération ;
- L'heure de la connexion ;
- Le système auquel il est accédé ;
- Le type d'opération réalisée ;
- Les informations ajoutées, modifiées ou supprimée des bases de données en réseau et/ ou des applications de l'hôpital ;

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

- La durée de la connexion (notamment pour l'accès Internet).

6. USAGE DES RESSOURCES INFORMATIQUES

6.1. Sécurité du poste de travail

6.1.1. La configuration et la localisation initiales du poste de travail doivent être respectées

La configuration du poste de travail du CHRU de Tours a été étudiée afin de garantir le bon fonctionnement et la sécurité du système d'information. De ce fait :

- Elle ne doit jamais être modifiée et doit être conservée telle qu'elle a été définie par la DSI de l'établissement. Ainsi, toute installation, utilisation de logiciels ou de tout autre outil informatique qui n'auraient pas été fournis ou autorisés par le CHRU de Tours, est prohibée.

- De même, afin de limiter tout risque de propagation de virus à travers le réseau informatique, l'utilisateur ne doit jamais désactiver les outils de sécurité, tel que l'anti-virus, ou modifier leur paramétrage.

- Dans le cadre du respect de la propriété intellectuelle et des règles d'usage des licences, la copie des logiciels mis à sa disposition par le CHRU de Tours est interdite, hormis les copies de sauvegarde. Chaque utilisateur doit se conformer aux restrictions d'utilisation des logiciels fournis par l'établissement.

Les postes de travail fixes ne doivent pas être déménagés d'un local à un autre à l'initiative d'un utilisateur.

L'usage des ordinateurs portables est limité au cadre professionnel.

6.1.2. La connexion d'équipements de tiers est soumise à des règles strictes

La connexion au réseau du CHRU de Tours d'équipements, en particulier de postes de travail, non fournis et non autorisée par la DSI, est prohibée.

Sauf dispositions spécifiées, la DSI n'assurera pas la maintenance de ces équipements et ne pourra être tenu responsable des éventuelles anomalies constatées par l'utilisateur, suite aux contrôles effectués par la DSI, ou suite à la connexion de ces derniers au réseau du CHRU de Tours.

La connexion d'équipement de réseau personnel, tels que des commutateurs réseau (switchs) ou des bornes Wifi, est strictement interdite.

6.1.3. Les ordinateurs doivent être protégés physiquement

Chacun doit veiller à prendre les mesures de sécurité minimales (par exemple la fermeture des locaux) et à utiliser les moyens de protection fournis par l'établissement tels que les câbles antivols et les armoires à clé, afin d'éviter les vols ou la dégradation des équipements.

Les utilisateurs utilisant un ordinateur portable, ou tout autre équipement portable (tablette, smartphone…), ne doivent pas le mettre en évidence pendant un déplacement, ni exposer son contenu à la vue d'un tiers. Le matériel doit être rangé en lieu sûr.

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

6.1.4. Les ordinateurs doivent être verrouillés en cas d'absence

Chaque utilisateur est responsable de son compte et de son mot de passe, et de l'usage qui en est fait.

L'utilisateur doit veiller à ce que personne ne puisse se connecter avec son propre compte. Pour cela, il convient de fermer ou verrouiller sa session lorsqu'on quitte son poste.

6.1.5. La connexion en simultané d'un poste de travail sur deux réseaux distincts est interdite

Afin de garantir l'intégrité du SI du CHRU de Tours, il est demandé à chaque utilisateur de ne jamais connecter un poste de travail simultanément au réseau du CHRU de Tours et à un réseau tiers, quel que soit le type de connexion (réseau de recherche, réseau 3G, etc.). En effet, de telles opérations comportent des risques d'intrusion, car elles permettent l'accès au réseau du CHRU de Tours depuis des réseaux tiers.

6.1.6. Les possesseurs d'ordinateurs portables doivent se connecter au réseau au moins une fois par semaine (hors période de congés)

Une vigilance particulière est demandée aux utilisateurs d'ordinateurs portables, dans la mesure où les mises à jour des outils de sécurité ne s'effectuent qu'en étant connecté au seul réseau du CHRU de Tours. Il est donc expressément demandé à ces utilisateurs de se connecter au minimum une heure par semaine au réseau du CHRU de Tours, hors de leurs période de congés, afin de permettre les mises à jour régulières.

Un « guide d'utilisation des équipements nomades », décrivant les bonnes pratiques d'utilisation des ressources informatique en dehors de l'établissement, devra être mis en application dès sa diffusion.

6.1.7. Les informations professionnelles nécessaires à la continuité des activités doivent être enregistrées sur les répertoires réseau

Le CHRU de Tours met à la disposition des utilisateurs des répertoires réseau afin qu'ils puissent enregistrer et partager des informations, ces répertoires réseau étant sauvegardés automatiquement.

Les utilisateurs doivent être vigilants quant à l'usage qu'ils font de ces répertoires partagés ou personnels, et sont responsables des informations qu'ils stockent sur ces ressources.

Pour les informations sensibles, l'utilisateur veillera à les stocker dans des répertoires avec des droits réservés aux seules personnes légitimes à y accéder (tels que les répertoires partagés entre les membres d'un service par exemple). En cas de doute, il pourra se renseigner auprès du centre de services de la DSI.

Concernant les informations personnelles, l'utilisateur veillera à les stocker dans des répertoires dédiés à ces informations et identifiés comme tels « Mes données personnelles ». Toute information qui ne sera pas stockée au sein de ces répertoires sera considérée comme étant à caractère professionnel. Ces répertoires doivent être situés sur le disque dur des postes de travail des utilisateurs, afin de ne pas encombrer les serveurs du CHRU de Tours et répondre à un usage licite, raisonnable et ponctuel. Les ressources informatiques du CHRU de Tours n'ont pas vocation à assurer ni sauvegarde, ni restauration de ces répertoires.

Pour assurer la continuité de son activité et en particulier la continuité de la prise en charge des patients, le CHRU de Tours pourra accéder aux informations professionnelles stockées dans le système d'information du CHRU de Tours.

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

En cas d'absence ou de départ de l'utilisateur, quel qu'en soit le motif, l'utilisateur doit s'organiser pour permettre au CHRU de Tours d'accéder à tous les fichiers non classés sous les répertoires « mes données personnelles », ceux-ci étant présumés à caractère professionnel, qu'il a enregistré sur son poste ou sur le serveur du CHRU de Tours.

Les modalités d'accès par le CHRU de Tours aux informations relatives aux activités universitaires et identifiées comme telles (de préférence stockées dans le répertoire réseau personnel) garantiront la préservation du respect du secret professionnel. Elles ne pourront avoir lieu qu'en présence du professionnel dépositaire de l'information relative aux activités universitaires. En dernier recours, le CHRU de Tours contactera la Faculté de Médecine pour statuer avec un représentant désigné par le Doyen de l'Université (ou son représentant) auquel le professionnel est rattaché.

L'accès par le CHRU de Tours aux informations liées aux activités syndicales ou à des activités de représentation (CME, CHSCT, CTE, …) et identifiées comme telles ne pourra avoir lieu qu'avec l'accord explicite et écrit de l'utilisateur concerné qui pourrait se faire assister par un représentant syndical de son choix ou un représentant de son choix, membre de l'instance à laquelle il appartient.

6.2. Sécurité des autres ressources du SI

6.2.1. Les supports amovibles doivent être utilisés avec vigilance

Les supports amovibles, tels que les clés USB ou les disques externes, sont susceptibles d'héberger des programmes informatiques pouvant porter atteinte à l'intégrité du système d'information (par exemple des virus, des vers, ou des chevaux de Troie) et par conséquent menacer sa sécurité, et ce, parfois à l'insu de l'utilisateur.

Ainsi, il est demandé à chaque personne de privilégier l'usage de matériels fournis par le CHRU de Tours, et de ne les connecter qu'à des postes de travail sécurisés (pourvus d'un anti-virus). De plus, chaque utilisateur doit veiller à ne pas connecter des supports amovibles dont l'origine lui parait suspecte.

En cas de doute sur la fiabilité d'un support amovible, l'utilisateur doit se rapprocher du centre de services de la DSI, qui pourra lui indiquer comment procéder à son analyse.

Les utilisateurs ne doivent pas laisser de support amovible accessible sans surveillance. Les supports amovibles doivent être systématiquement rangés en lieu sûr.

Aucune donnée de santé à caractère personnel de patients ne doit être stockée sur un support amovible si celui-ci n'est pas crypté.

6.2.2. Les documents sensibles doivent être rapidement récupérés aux imprimantes ou photocopieurs

Les imprimantes ou photocopieurs sont sauf exception partagées (politique de partage des moyens d'impression), de ce fait, tout document confidentiel (contenant des informations personnelles de patients ou d'agents, ou des informations financières par exemple) doit être récupéré rapidement.

Il est recommandé de privilégier l'utilisation des photocopieurs à mots de passe, lorsque ceux-ci sont mis à disposition.

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

6.2.3. Les moyens de télécommunication sont à usage professionnel avant tout

L'établissement met à la disposition des utilisateurs des moyens de télécommunication tels que les télécopieurs (fax) ou les téléphones. Ces moyens de télécommunication sont réservés à des fins strictement professionnelles. Cependant, dans le cadre des nécessités de la vie courante, un usage personnel est toléré à condition qu'il soit conforme à la législation en vigueur et aux bonnes mœurs, et qu'il ne nuise pas aux tâches professionnelles incombant à l'utilisateur ou à la bonne conduite des activités du CHRU de Tours. En outre, cet usage ne doit pas compromettre la sécurité du système d'information et la disponibilité des services de télécommunication mis à la disposition des utilisateurs.

6.2.4. L'utilisation du téléphone et du télécopieur doit se faire avec précaution

L'utilisateur doit veiller à respecter les règles de sécurité suivantes :

- Il doit faire preuve de vigilance lors des appels téléphoniques en s'assurant de l'identité de son correspondant et de sa légitimité à prendre connaissance d'informations.

- Sauf nécessité impérieuse de service ou contrainte impactant les activités du CHRU de Tours, le renvoi automatique de sa ligne professionnelle vers son téléphone personnel est interdit.

- Les télécopieurs doivent être localisés dans des endroits à accès limité.

- L'envoi d'informations par télécopieur peut comporter des risques car l'identité de la personne qui réceptionnera le document peut difficilement être garanti. C'est pourquoi il est demandé aux utilisateurs, dans la mesure du possible, d'éviter le transfert par télécopieur d'informations sensibles ou de s'assurer de la présence du destinataire à proximité du télécopieur de réception.

- Les accusés d'envoi, contenant souvent une copie des éléments transmis, ne doivent pas être laissés sur les télécopieurs.

6.2.5. Les téléphones portables et smartphones doivent être protégés par un code

Les téléphones portables et les smartphones fournis par l'établissement, permettant de stocker et/ou d'accéder aux informations parfois confidentielles du CHRU de Tours, doivent être protégés. Lorsque cela est techniquement possible, l'utilisateur doit définir un code PIN personnalisé et un code de déverrouillage.

Pour toute aide technique, l'utilisateur peut se rapprocher du service de la Téléphonie.

7. USAGE DE L'INTERNET ET DE LA MESSAGERIE

7.1. Usage général

Un utilisateur ne doit pas se servir d'Internet et de la messagerie pour harceler d'autres utilisateurs par des communications non souhaitées ou afficher ou diffuser des informations illégales.

Il est rappelé que des lois plus générales s'appliquent pour des informations ou message :

- à caractères injurieux ;
- à caractères pornographiques ;
- à caractères pédophiles ;

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

- à caractères diffamatoires ;
- d'incitation au racisme ou à la xénophobie ;
- d'atteinte à la dignité humaine ;
- à caractères négationnistes.

Le non-respect des règles précédentes peut entraîner des poursuites internes et/ou pénales suivant le cas.

Ces dispositions s''appliquent d'une manière plus générale aux autres moyens de communications (le téléphone par exemple).

7.2. Usage du réseau informatique

Tout utilisateur du réseau du CHRU de Tours s'engage à ne pas effectuer d'opérations qui pourraient :

- Essayer de contourner les mesures de sécurité ;
- Interrompre le fonctionnement normal du réseau ou de l'un des systèmes connectés au réseau ;
- Accéder à des informations privées d'autres utilisateurs sur le réseau ;
- Modifier ou de détruire des informations sur un ordinateur connecté au réseau sans y avoir été autorisé ;
- Diffuser ou transmettre toute publicité ou tout matériel promotionnel non sollicité ou non autorisé ;
- Diffuser ou transmettre tout contenu comprenant des logiciels parasites (connus sous le nom générique de virus, chevaux de Troie, logiciels malveillants, bombes logiques, logiciels d'écoute réseau ou tout autre) code, dossier ou programme conçus pour interrompre, détruire ou limiter la fonctionnalité de tout logiciel, ordinateur, ou outil de télécommunication sans que cette énumération ne soit limitative.

La réalisation d'un programme informatique ayant de tels objectifs est également interdite.

7.3. Utilisation d'internet

7.3.1. Internet est à usage professionnel avant tout

Le CHRU de Tours met à la disposition des utilisateurs l'accès à Internet. Cet accès est réservé à des fins strictement professionnelles. Cependant, dans le cadre des nécessités de la vie courante, un usage personnel est toléré, à condition qu'il soit conforme à la législation en vigueur et aux bonnes mœurs, et qu'il ne nuise pas aux tâches professionnelles incombant à l'utilisateur ou à la bonne conduite des activités du CHRU de Tours. En outre, cet usage ne doit pas compromettre la sécurité du système d'information et la disponibilité des services Internet mis à la disposition des utilisateurs.

À ce titre, dès lors qu'un site ou les propos qui y sont tenus peuvent porter atteinte à l'obligation de confidentialité, à l'image ou à la réputation du CHRU de Tours, toute allusion ou déclaration d'appartenance au CHRU de Tours lors de publication sera proscrite. À fortiori, la participation des agents à des sites, forums ou blogs, contraires aux principes d'éthique, avec leur adresse électronique professionnelle est prohibée.

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

De plus, la consultation de sites Internet ou le téléchargement de fichiers qui pourraient, au sens le plus large, être considérés comme illégaux ou immoraux sont interdits, sauf si cela est expressément requis dans le cadre des activités professionnelles des utilisateurs.

Il est interdit de se livrer, depuis des systèmes appartenant au CHRU de Tours, à des actes mettant sciemment en péril la sécurité ou le fonctionnement d'autres sites et des réseaux de télécommunication.

7.3.2. L'accès à Internet avec les équipements du CHRU de Tours doit se faire au travers des infrastructures fournies par le CHRU de Tours

Depuis les locaux du CHRU de Tours, l'accès à Internet est autorisé à travers les infrastructures configurées et fournies par le CHRU de Tours. Il est par conséquent strictement interdit d'utiliser des réseaux WIFI externes dans les locaux du CHRU de Tours pour accéder à Internet. De même, il est interdit d'installer et d'utiliser une borne WIFI privée au sein du CHRU de Tours.

Dans le cas des utilisateurs nomades, se trouvant à l'extérieur des locaux du CHRU de Tours, l'accès au réseau du CHRU de Tours au travers d'accès Internet externes (par exemple Internet personnel ou bornes WIFI) est autorisé, sous réserve qu'ils veillent à utiliser les moyens de connectivité sécurisés fournis par le CHRU de Tours (par exemple l'accès VPN). Dans le cas où l'utilisateur a besoin de disposer de ces moyens, il doit en faire part à son responsable hiérarchique qui instruira sa demande auprès de la DSI, en précisant les droits d'accès nécessaires.

7.3.3. L'accès à des sites initialement bloqués par le CHRU de Tours est interdit, sauf cas dérogatoire

Le CHRU de Tours se réserve le droit de bloquer l'accès à tout site Internet interférant avec le déroulement normal des activités du CHRU de Tours (exemple : problèmes de débit Internet et de saturation réseau) ou présentant un risque d'incident de sécurité. À titre d'illustration, les sites contenant des éléments pornographiques, indécents, incitants à la haine, insultants ou relatifs au piratage informatique sont bloqués par les règles de filtrages.

Ces règles de filtrage (exemple : typologies de sites bloquées) sont disponibles sur le site intranet du CHRU de Tours.

Si les activités professionnelles d'un utilisateur le justifient, l'accès à des sites habituellement bloqués peut être autorisé. Dans ce cas, l'utilisateur doit faire une demande auprès de la DSI. Cette demande sera si besoin soumise au responsable hiérarchique voir au Responsable Sécurité du système d'information (RSSI) du CHRU de Tours.

7.3.4. La publication depuis le système d'information du CHRU de Tours doit se faire dans le respect de la loi et de la déontologie

La publication de contenu, depuis le système d'information du CHRU de Tours, sur des blogs, forums, réseaux sociaux, ou sites non professionnels, c'est-à-dire non-partenaires ou non-administrés par le CHRU de Tours, engage la responsabilité de l'utilisateur et l'image du CHRU de Tours. Cette publication doit donc se faire dans le respect de la loi et des règles d'éthique.

En dehors de leurs activités professionnelles, si les utilisateurs sont amenés à publier des informations sur Internet (notamment sur des blogs, forums, réseaux sociaux, ou sites non professionnels, c'est à dire non partenaires ou non-administrés par le CHRU de Tours), ils doivent veiller à respecter les règles suivantes :

- Il est interdit de révéler des informations confidentielles, privées ou toutes autres informations appartenant ou concernant l'établissement, ses patients ou ses partenaires ;

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

- Il est interdit de se livrer à toute publication de contenu pouvant nuire à l'image, à la réputation du CHRU de Tours ou à l'un de ses agents. Dans les échanges, nul ne peut s'exprimer au nom du CHRU de Tours ou engager le CHRU de Tours sans y avoir été dûment autorisé.

Les utilisateurs doivent se montrer vigilants vis-à-vis des informations qu'ils sont susceptibles de diffuser à travers ces médias, car il est difficile, voire impossible, de maîtriser ou d'effacer complètement des contenus dès lors qu'ils ont été publiés sur Internet.

7.3.5. Les outils de communication audiovisuelle par Internet doivent être utilisés pour l'échange d'informations confidentielles avec vigilance

Les outils de communication audiovisuelle par Internet (téléphonie, visioconférence) peuvent comporter des failles pouvant constituer une menace pour la sécurité du système d'information et des informations échangées (possibilité d'interception des échanges par une tierce personne ou contournement des moyens de protection tels que les pare-feu par exemple).

Avant toute installation de ces outils sur un poste de travail relié au SI, l'utilisateur doit se rapprocher du centre de services de la DSI, pour connaître les modalités d'installation et d'utilisation.

7.4. Utilisation de la messagerie

7.4.1. La messagerie électronique est à usage professionnel avant tout

Le CHRU de Tours met à la disposition des utilisateurs une messagerie électronique. Cette messagerie est réservée à des fins strictement professionnelles. Cependant, dans le cadre des nécessités de la vie courante, un usage personnel est toléré à condition qu'il soit conforme à la législation en vigueur et aux bonnes mœurs, et qu'il ne nuise pas aux tâches professionnelles incombant à l'utilisateur et à la bonne conduite des activités du CHRU de Tours. En outre, cet usage ne doit pas compromettre la sécurité du système d'information et la disponibilité des services de messagerie mis à la disposition des utilisateurs.

Tous les messages électroniques émis, reçus ou stockés depuis le SI non identifiés comme étant personnels seront, par défaut, considérés comme étant professionnels et appartenant au CHRU de Tours. De ce fait, le CHRU de Tours pourra y avoir accès en l'absence de l'utilisateur.

Ainsi, chacun doit veiller à clairement identifier la nature personnelle d'un message en indiquant la mention « privé » ou « personnel » dans l'objet de celui-ci, ou en le stockant dans un répertoire portant cette même mention. Il est néanmoins strictement interdit de transformer ou qualifier un message de nature professionnelle en message privé. Les messages marqués « privé » ne doivent pas comporter de signature d'ordre professionnel à l'intérieur du message.

L'utilisateur est responsable du contenu et de la forme de tout message qu'il émet avec son adresse de messagerie électronique fournie par le CHRU de Tours. Il ne doit pas se faire passer pour une autre personne en utilisant son adresse et ne doit pas modifier les documents reçus.

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

Tout message envoyé depuis l'adresse professionnelle de l'établissement associe nécessairement le CHRU de Tours à son contenu. L'utilisateur doit donc veiller à ce que celui-ci ne porte pas atteinte à l'image ou à la réputation du CHRU de Tours. De ce fait, il est strictement interdit d'utiliser la messagerie pour des messages d'ordre commercial ou publicitaire, du prosélytisme, du harcèlement, des messages insultants ou de dénigrement, des textes ou des images provocants et/ou illicites, ou pour propager des opinions personnelles qui pourraient engager la responsabilité de l'établissement ou de porter atteinte à son image. L'accès à la messagerie est géré pour le personnel rémunéré à partir de données de l'application des Ressources Humaines et en particulier du statut « en activité ». En cas de cessation d'activité temporaire ou définitive (mise en disponibilité, détachement, mutation définitive, départ en retraite etc..), l'accès à la messagerie est désactivé. Les dérogations sont à adresser par la voie hiérarchique au directeur du SI et examinées au cas par cas.

Avant son départ, il appartient à chaque utilisateur de prévenir ses correspondants en paramétrant sa messagerie, de s'organiser dans son service pour désigner d'autres destinataires ou utiliser des groupes de messagerie.

7.4.2. Les échanges d'informations confidentielles doivent être sécurisés

Il est rappelé que le réseau Internet n'est pas un moyen de transport sécurisé. Il ne doit donc pas servir à l'échange d'informations médicales nominatives en clair.. En l'absence de dispositif de chiffrement de l'information de bout en bout, les informations médicales doivent être rendues anonymes.

Les informations confidentielles ne doivent jamais être échangées à travers les messageries instantanées professionnelles ou non professionnelles.

Afin d'éviter tout risque de fuite d'information, les données personnelles de patients, doivent être échangées uniquement à travers la messagerie sécurisée de l'établissement (MSSanté) dès sa mise en place.

7.4.3. Les destinataires des messages doivent être soigneusement sélectionnés

Lors d'envoi d'informations sensibles, l'utilisateur doit être vigilant dans le choix des destinataires :

- Il doit sélectionner uniquement les personnes légitimes à recevoir les informations, que ce soit, dans le cadre d'une réponse à un message collectif ou lors d'un envoi à une liste de diffusion ;
- Il doit être attentif aux homonymies.

L'usage des listes de diffusion doit être strictement professionnel.

7.4.4. Les pièces jointes doivent être manipulées avec précaution

Afin d'éviter tout risque de corruption du SI, les utilisateurs ne doivent jamais sélectionner, sauvegarder ou ouvrir des pièces jointes suspectes. Si un message électronique contenant une pièce jointe suspecte est reçu, le message doit être supprimé immédiatement sans être ouvert.

En cas de doute, les utilisateurs doivent contacter l'expéditeur du message s'ils le connaissent et/ou la DSI pour s'assurer de l'authenticité de la pièce jointe.

Afin de ne pas surcharger les serveurs de messagerie, les utilisateurs doivent veiller à éviter l'envoi de pièces jointes volumineuses, notamment lorsque le message comporte plusieurs destinataires. Seules les pièces jointes professionnelles de type « documents » ou « images » sont autorisées.

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

7.4.5. La messagerie ne doit pas servir à propager des pourriels (spams) ou des messages suspects

Afin d'éviter toute sollicitation intempestive (pourriels et autres), il est demandé à chaque utilisateur de ne pas diffuser son adresse professionnelle sur des sites non professionnels.

L'utilisateur ne doit pas répondre à ces messages et ne doit ni envoyer ni faire suivre un message non sollicité tels que les pourriels, les canulars ou les « chaînes de lettres ».

7.4.6. En cas de réception d'un message illicite (à caractère pédopornographique, diffamatoire ou raciste par exemple) ou suspect, l'utilisateur doit faire un signalement auprès de la DSI. Aucune réponse ne doit être apportée aux messages électroniques demandant des informations personnelles

L'hameçonnage est une technique qui consiste à envoyer de faux messages électroniques aux internautes, en leur faisant croire qu'ils émanent d'un tiers de confiance (banque, administration, DSI, etc.) afin de récupérer leurs informations confidentielles tels que leurs mots de passe ou leurs coordonnées bancaires, et ce, à des fins illégales.

Cette fraude peut être réalisée à travers tous types de média électroniques (messagerie électronique, sites Internet, téléphonie, etc.). Afin d'éviter toute fraude, l'utilisateur ne doit jamais répondre à de telles sollicitations.

7.4.7. Un message doit indiquer l'absence des utilisateurs le cas échéant

En cas d'absence planifiée, l'utilisateur doit veiller à activer le dispositif de notification d'absence sur sa messagerie professionnelle en indiquant, si possible, le nom d'une personne à contacter au sein de l'établissement ainsi que son numéro de téléphone professionnel, et ce, en accord avec cette dernière.

7.4.8. L'utilisateur est responsable du contrôle du volume de la messagerie

La volumétrie attribuée à chaque utilisateur pour sa boîte mail est liée à son profil.

Le volume des boîtes collectives est fixé au cas par cas.

Au sein de l'établissement, chaque utilisateur est responsable du contrôle du volume de sa boîte mail. De bonnes pratiques sont de fait préconisées :

- Trier régulièrement ses messages et supprimer ceux inutiles ;
- Vider régulièrement le dossier « éléments supprimés » ;
- Enregistrer sur l'espace de stockage réseau (u:\), les pièces jointes et supprimer le message.

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

_

8. DROITS D'ACCES ET MOTS DE PASSE

8.1. Les comptes d'accès au SI sont personnels et confidentiels

Chaque utilisateur dispose de compte nominatif lui permettant d'accéder aux applications et aux systèmes informatiques de l'établissement. Ce compte est personnel. Il est strictement interdit d'usurper une identité en utilisant ou en tentant d'utiliser le compte d'un autre utilisateur ou en agissant de façon anonyme dans le système d'information.

Pour utiliser ce compte nominatif, l'utilisateur doit soit disposer d'un login et d'un mot de passe, soit utiliser une carte type CPS ou équivalent (avec un code personnel à 4 chiffres).

Les moyens d'authentification sont strictement confidentiels et ne doivent en aucun cas être communiqués à une tierce personne, même temporairement. En cas d'une intervention du support SI nécessitant la communication de l'identifiant, celui-ci devra être immédiatement changé à la fin de l'intervention.

Les utilisateurs sont seuls responsables des actions réalisées depuis leurs comptes d'accès à leurs postes. Ces comptes feront l'objet de revues régulières afin de corriger toutes anomalies (droits inadéquats au regard des activités des utilisateurs par exemple). De plus, en cas de mobilité ou de départ d'un utilisateur, les comptes pourront également être modifiés, désactivés ou supprimés.

Tout droit prend fin lors de la cession, même provisoire, de l'activité professionnelle de l'utilisateur, ou en cas de non-respect des dispositions de la présente charte par l'utilisateur.

L'utilisateur s'engage à signaler toute tentative de violation de son compte personnel.

8.2. Les mots de passe doivent respecter les règles de bonnes pratiques

L'utilisateur doit définir un mot de passe complexe, difficile à deviner par un tiers et doit veiller à le modifier régulièrement afin d'éviter toute usurpation de son identité.

Le mot de passe choisi doit être robuste (8 caractères minimum, avec 3 types de caractères différents). Il doit être changé tous les 12 mois. Le mot de passe est strictement confidentiel. Il ne doit pas être communiqué à qui que ce soit : ni à des collègues, ni à sa hiérarchie, ni au personnel en charge de la sécurité des systèmes d'information, même pour une situation temporaire.

8.3. L'accès aux informations se fait au regard des besoins pour l'exercice de l'activité de chaque utilisateur

Afin de garantir la qualité des services rendus par le CHRU de Tours et l'intégrité de son SI, chaque utilisateur ne doit accéder qu'aux seules informations nécessaires à la réalisation de son activité professionnelle et dans le respect des principes de confidentialité. Les informations consultées dans le cadre de tâches professionnelles ne doivent être utilisées qu'à ce titre.

L'utilisateur ne doit en aucun cas chercher à accéder, par des moyens détournés, à des informations ou des ressources, pour lesquelles il n'est pas habilité (par exemple, en utilisant l'identifiant d'un tiers).

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

8.4. REMONTEE DES INCIDENTS PAR LES UTILISATEURS

Toute anomalie suspectée ou avérée concernant le SI du CHRU de Tours (par exemple les vols ou pertes de matériel, les vols ou pertes d'information, les dysfonctionnements du poste de travail ou un incident sur une application), ou toute violation des règles décrites dans la présente charte, doit être signalée au centre de services de la DSI ou au responsable hiérarchique de l'utilisateur, qui traiteront l'incident.

En outre, en cas d'accès accidentel à un site Internet illicite ou potentiellement dangereux (site corrompu ou susceptible d'être vecteur d'une infection virale), l'utilisateur doit immédiatement se déconnecter du site Internet et informer le centre de services de la DSI.

Une fois déclarés, les incidents sont traités par les services compétents en fonction de leur nature.

9. RESPECT DES LOIS, DES REGLEMENTATIONS ET DE LA DEONTOLOGIE

Les utilisateurs se doivent d'être en conformité vis-à-vis des lois et des réglementations en vigueur, en particulier, le code pénal, le code de la santé publique, le code du patrimoine, le code des postes et des communications électroniques portant notamment sur le secret de la correspondance, le code de la propriété intellectuelle, la Loi Informatique et Libertés (LIL).

Il est notamment interdit :

- De diffuser des informations relatives au CHRU de Tours (afférent, entre autres, à la violation du secret médical), à ses agents, à ses patients ou à ses partenaires, sauf si la conduite des activités le nécessite.

- De copier ou de reproduire en tout ou partie les logiciels et/ou la documentation associée par n'importe quel moyen et sous n'importe quelle forme ; de traduire ou de transcrire les logiciels et/ou la documentation tout autre langage ou de les adapter ou de leur adjoindre tout objet non conforme à leur spécification. D'après l'article L335-3 du code de la propriété intellectuelle, « Est considéré comme délit de contrefaçon toute reproduction, représentation ou diffusion par quelque moyen que ce soit, d'une œuvres de l'esprit en violation des droits de l'auteur d'un logiciel définis à l'article L 122-6 » (de ce même code).

- De diffuser ou de télécharger des informations protégées par le droit d'auteur, qu'il s'agisse notamment d'écrits, d'images, de logiciels ou de bases de données, et de porter atteinte à tout signe distinctif appartenant à des tiers, en particulier aux droits de marques, notoires ou non, à toute dénomination sociale, enseigne, nom commercial et nom de domaine.

- De porter atteinte à la vie privée (sujets relatifs entre autres aux opinions politiques, philosophiques ou religieuses, aux origines ethniques, à la vie sexuelle ou à la santé des personnes).

- De publier tout propos contraire à la loi (notamment la diffamation, l'injure, les incitations aux crimes, à la discrimination, à la haine notamment raciale, le révisionnisme et l'apologie des crimes, la compromission de mineurs ou leur exposition à des messages à caractère violent ou pornographique, ou toute incitation à la consommation de substances interdites), aux règles d'éthique et de déontologie.

- Tout acte relevant de la fraude informatique (falsification, modification, suppression et introduction d'information avec l'intention de nuire).

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

- Tout non-respect des réglementations édictées en matière de traitement des informations à caractère personnel, dont la Loi Informatique et Libertés.

La constitution de fichiers informatiques comportant des informations personnelles est en effet encadrée par des règles strictes édictées par la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) et peut faire l'objet d'un formalisme déclaratif auprès de celle-ci. Toute violation de ces principes peut engager la responsabilité y compris pénale du CHRU de Tours et/ou de l'auteur. De ce fait, toute personne ou service, souhaitant mettre en place un traitement d'informations nominatives doit se rapprocher, au préalable, de la « fonction Loi Informatique et Libertés (LIL) », assurée par le CIL (Correspondant Informatique et Libertés) du CHRU de Tours.

10. SURVEILLANCE, CONTRÔLES ET SANCTIONS

10.1. Surveillance et contrôles

Le CHRU de Tours est responsable des agissements des utilisateurs sur son système d'information et est de fait légitime à contrôler et tracer ceux-ci pour pouvoir se défendre en cas de poursuite.

Le CHRU de Tours se réserve le droit de tracer et contrôler l'usage qui est fait de son système d'information pour, notamment :

- S'assurer que les procédures et les politiques du CHRU de Tours sont bien respectées et ainsi contrôler tout abus ;
- Surveiller les niveaux de service et les performances de ses ressources matérielles ;
- Se conformer aux obligations légales.

Ainsi, le CHRU de Tours pourra être amené à surveiller et à analyser entre autres :

- L'utilisation d'Internet et de la messagerie électronique ;
- L'utilisation des téléphones et télécopieurs ;
- L'accès aux postes de travail et aux applications ainsi que les actions effectuées ;
- Les accès aux répertoires partagés ou aux bases collaboratives.

Les traces ainsi enregistrées pourront être conservées pour une durée de un an maximum à compter du jour de l'enregistrement.

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

Dans l'exercice de son droit légitime à tracer l'activité des utilisateurs, le CHRU de Tours s'engage à ne mettre en place aucun moyen de contrôle qui serait, à l'insu des utilisateurs, contraire au respect de leurs droits fondamentaux à la vie privée, à la liberté d'opinion et à la liberté d'expression, droits intangibles qui s'exercent en tous temps et tous lieux.

10.2. Sanctions

En cas de violation avérée des politiques et des règlements en vigueur, dont les dispositions de la présente charte, le CHRU de Tours se réserve le droit de mettre en place des mesures disciplinaires appropriées et proportionnelles aux actes à l'encontre des agents concernés. En cas de manquement aux règles de la présente charte, la personne responsable de ce manquement est passible de sanctions pouvant être :

- Un rappel ou un avertissement accompagné ou non d'un retrait partiel ou total, temporaire ou définitif, des moyens informatiques (suspension des droits d'accès) ;
- Une sanction disciplinaire
- Des actions civiles ou pénales, selon la gravité du manquement.

Concernant les utilisateurs liés par un contrat de prestation ou une convention avec le CHRU de Tours, tels que les intérimaires, les partenaires ou les fournisseurs, toute violation des règles édictées par la présente charte, hors cadre dérogatoire, pourra engendrer la rupture dudit contrat voire des poursuites judiciaires à l'égard de l'entreprise d'origine ou de la personne concernée.

Outre ces sanctions, la Direction du CHU de Tours est tenu de signaler toutes infractions pénales commises par son personnel au procureur de la République.

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

11. ANNEXE - Principaux textes législatif et réglementaires

Le cadre législatif et réglementaire de la sécurité de l'information dans les établissements de santé porte sur les grands thèmes suivants :

- Les droits et libertés reconnus aux utilisateurs du SI du CHRU de Tours, notamment la liberté d'expression, les libertés syndicales, et la liberté académique reconnue aux universitaires.
- Le traitement numérique des données, et plus précisément le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé et le respect de la vie privée.
- Le droit d'accès des patients et des professionnels de santé aux données médicales.
- L'hébergement de données médicales.
- Le secret professionnel et le secret couvrant les données à caractère personnel relatives à la santé.
- La signature électronique des documents.
- Le secret des correspondances.
- La lutte contre la cybercriminalité.
- La protection des logiciels et des bases de données et le droit d'auteur.

Les principales références aux textes législatifs et réglementaires sont :

- Loi portant sur "informatique et libertés" (création de la CNIL) - n° 78-17 du 6 janvier 1978
- Loi n° relative à l'accès aux documents administratifs - 78-753 du 17 juillet 1978
- Loi relative à protection des logiciels - n° 85-660 du 3 juillet 1985
- Loi relative à la fraude informatique (loi Godfrain) - n° 88-19 du 5 janvier 1988
- Loi relative à la comptabilité informatisée - n° 89-935 du 29 décembre 1989
- Loi relative au code de propriété intellectuelle - n° 92-597 du 1er juillet 1992
- Loi relative à l'application du code déontologique des médecins - 95-1000 du 6 septembre 1995
- Décret portant sur le code de déontologie médicale - n° 97-503 du 21 mars 1997
- Code de la Santé Publique
- Code Pénal
- Code de la Propriété Intellectuelle et code du Patrimoine

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

-CHARTE-

L'EXERCICE DES DROITS SYNDICAUX AU CHRU DE TOURS



Préambule

La présente charte vise à poser les bases, tant **juridiques** que **pratiques**, de l'exercice du droit syndical au CHRU de TOURS, en conformité avec les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Il s'agit également de conforter les **droits et moyens des organisations syndicales** en prenant en compte les spécificités locales propres au CHRU.

La présente charte doit constituer un **cadre général** qui fixe une méthode, des procédures et les conditions d'un dialogue social structuré et respectueux des droits de chacun mais rappelant également les **obligations** qui s'imposent à tous et qui seront rappelées à chaque fois que nécessaire.

Il convient en effet de rappeler que le droit syndical, dont l'exercice doit être protégé et facilité, s'exerce dans le respect du bon fonctionnement des services, des nécessités de service public et de la continuité du service public, principe à valeur constitutionnelle depuis la décision du Conseil constitutionnel n° 79-105 DC du 25 juillet 1979 (dite loi modifiant les dispositions de la loi n° 74-696 du 7 août 1974 relatives à la continuité du service public de la radio et de la télévision en cas de cessation concertée du travail).

La conciliation entre exercice des droits syndicaux et activités du service public hospitalier doit être assurée en prenant en compte les missions spécifiques confiées aux agents, telles que l'accueil et la prise en charge de qualité des usagers énoncées à l'article L. 6112-1 et suivants du code de la santé publique.

Portée juridique de la présente charte

La présente charte ne se substitue en aucun cas aux dispositions légales et réglementaires régissant le domaine, mais elle doit constituer un engagement moral fort entre les parties pour la promotion du droit syndical dans l'établissement, dans le respect du fonctionnement des services de l'institution.
L'objectif est le partage de valeurs communes garantissant l'exercice effectif des droits de chacun. La présente charte entend également renforcer le dialogue social de proximité.

Références textuelles

Les dispositions de la présente charte sont établies en application des textes en vigueur régissant l'exercice du droit syndical au sein des établissements publics de santé, et notamment :

- ⇨ Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, alinéas 6 et 7 ;
- ⇨ Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du Conseil de l'Europe du 4 nombre 1950, article 11 ;
- ⇨ Code de la santé publique, notamment ses articles L. 6112-1 et s., R. 6144-40, R. 6147-1 et R. 6147-6 ;
- ⇨ Code de l'action sociale et des familles, notamment son article L.315-13 ;
- ⇨ Code du travail, notamment ses articles L. 521-6, L. 1132-1 et 2, L. 2131-1 et s., L. 2512-1 à 5 et L. 4614-3, 5 et 6 ;
- ⇨ Code général des collectivités territoriales, notamment son article L. 2215-1 ;
- ⇨ Loi du 28 juillet 1881 sur la liberté de la presse ;
- ⇨ Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, notamment ses articles 8, 8 bis, 9, 10, 11, 13 bis, 25 et 26 ;
- ⇨ Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, notamment ses articles 2, 11,17, 18, 20, 41, 45, 70, 96, 97, 98 et 104 ;
- ⇨ Jurisprudence ;
- ⇨ Décret n°82-447 du 28 mai 1982 relatif à l'exercice du droit syndical dans la fonction publique ;
- ⇨ Décret n°86-660 du 19 mars 1986 modifié relatif à l'exercice du droit syndical dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- ⇨ Article 1er du décret n°86-661 du 19 mars 1986 du 19 mars 1986 fixant la liste des organismes privés de coopération inter hospitalière mentionnés au 5° de l'article 45 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la FPH ;
- ⇨ Décret n°88-676 du 6 mai 1988 relatif à l'attribution du congé pour formation syndicale dans la fonction publique hospitalière ;
- ⇨ Décret n°92-566 du 25 juin 1992 modifié fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des fonctionnaires et agents relevant de la fonction publique hospitalière sur le territoire métropolitain de la France ;
- ⇨ Décret n°2007-1239 du 20 août 2007 relatif à la formation des membres des comités techniques d'établissement dans la fonction publique hospitalière ;
- ⇨ Décret n°2016-18 du 13 janvier 2016 relatif au régime de mutualisation de certaines heures syndicales dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

- ⇨ Décret n°2017-1419 du 28 septembre 2017 relatif aux garanties accordées aux agents publics exerçant une activité syndicale ;
- ⇨ Arrêté du 5 décembre 2012 fixant les modalités d'adoption et le contenu du bilan social des établissements publics énumérés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- ⇨ Circulaire n°82-7 du 10 mars 1982 relative à l'exercice du droit de grève dans les établissements sociaux du secteur public ;
- ⇨ Circulaire n° DGOS/RH3/2012/435 du 26 décembre 2012 relative à l'exercice du droit syndical dans la fonction publique hospitalière ;
- ⇨ Instruction n° DGOS/RH3/DGCS/4B/2016/53 du 25 février 2016 relative à l'exercice du droit syndical dans la fonction publique hospitalière ;
- ⇨ Instruction ministérielle n° DGOS/RH3/DGCS/2017/64 du 24 février 2017 relative au dispositif de recensement du nombre de participants aux mouvements de grève nationaux dans la fonction publique hospitalière ;
- ⇨ Règlement intérieur du CHRU de TOURS, extrait des dispositions relatives aux personnels, version 1, mai 2017, articles 224 à 233.

Sommaire

Préambule p 2

Références textuelles p 3

Sommaire p 5

I. Conditions d'exercice du droit syndical p 7

1. Locaux syndicaux p 10

1.1. Aménagement, équipements et fournitures de bureau p 11
1.2. Accès aux technologies de l'information et de la communication (TIC) p 13

2. Affichage des documents d'origine syndicale p 15

3. Distribution des documents d'origine syndicale p 16

4. Collecte des cotisations syndicales p 17

5. **Réunions syndicales p 18**

5.1. Dispositions communes p 18
5.2. Réunions statutaires et réunions d'information p 19
5.3. Réunions d'information syndicale ou mensuelles d'information p 20

6. Organisation des modalités du dialogue social régulier p 21

6.1. Rencontres périodiques avec la Direction des Ressources Humaines p 21
6.2. Échanges avec la Direction des Ressources Humaines et les représentants de la Direction p 22
6.3. Accompagnement des agents par une organisation syndicale p 23

II. Situation des représentants syndicaux p 24

1. Temps syndical p 25

1.1 Principes (calcul, répartition) p 25
1.2 Modalités d'exercice du temps syndical p 27
1.3 Les différents motifs d'absence syndicale p 28
Le formulaire de demande d'autorisation d'absence syndicale
Les items détaillés

2. Situations individuelles des agents p 45

2.1. Cas de la mise à disposition nationale p 45
2.2. Notation, évaluation, accompagnement et avancement p 46
2.3. Rémunération, primes et temps de travail p 47
2.4. Affectation p 49
2.5. Couverture des risques p 50

III. Droit de grève p 52

IV. Instances p 53

V. Dispositions diverses p 54

1. Entrée en application p 54
2. Diffusion p 54
3. Évaluation p 55
4. Révision p 55
5. Signature p 56

Annexes p 57

I. CONDITIONS D'EXERCICE DU DROIT SYNDICAL

Le droit syndical est garanti à l'ensemble des agents publics qui peuvent créer librement des organisations syndicales, y adhérer et y exercer des mandats.

Les organisations syndicales déterminent librement leurs structures dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, sous réserve d'informer le directeur de l'établissement en cas de création d'une de ces structures, des statuts et des responsables de l'organisme syndical.

Ces organisations peuvent ester en justice, se pourvoir devant les juridictions compétentes contre les actes réglementaires concernant le statut du personnel et contre les décisions individuelles portant atteinte aux intérêts collectifs des fonctionnaires.

Les syndicats de fonctionnaires ont qualité pour participer au niveau national à des négociations relatives à l'évolution des rémunérations et du pouvoir d'achat des agents publics avec les représentants du Gouvernement, les représentants des employeurs publics territoriaux et les représentants des employeurs publics hospitaliers.

Les organisations syndicales de fonctionnaires ont également qualité pour participer, avec les autorités compétentes, à des négociations relatives à certains thèmes (conditions et organisation du travail etc.), énumérés à l'article 8 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

Le Règlement intérieur du CHRU de Tours rappelle la nécessaire conciliation entre l'exercice du droit syndical et les obligations du service public.

Préambule
Principes entourant l'exercice du droit syndical

La **liberté syndicale** est reconnue en France depuis la loi du 21 mars 1884 relative à la création des syndicats professionnels dite Waldeck-Rousseau. Elle est reconnue à tout agent en vertu de l'alinéa 6 du Préambule de la Constitution de 1946, de l'article 11 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, des articles 8 et 8 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, de l'article L. 1132-1 du Code du travail et de la jurisprudence Conseil d'Etat, Section, 1er décembre 1972, Demoiselle Obrego, n°80195.

Conformément aux dispositions du Règlement intérieur du CHRU de Tours, la **liberté d'expression directe et collective** sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation du travail, ainsi que la **liberté d'opinion** politique, syndicale, philosophique et religieuse, sont garanties à l'ensemble des personnels.

La liberté d'expression dont bénéficient les représentants syndicaux est plus large, les déchargés syndicaux étant appelés à participer à des débats et à des réunions (ex. instances) portant sur l'action de l'établissement, qu'ils peuvent être amenés à contester.

Ces libertés doivent néanmoins être encadrées afin de se concilier avec le **bon fonctionnement du service public hospitalier**. L'exercice du droit syndical doit aussi se concilier avec le respect du devoir de réserve, du principe d'autorité hiérarchique et les obligations de service auxquels tous les agents publics restent soumis. Sont notamment interdits, sous peine notamment de sanction disciplinaire, les propos injurieux et la diffamation.

Cet encadrement ne signifie pas que les agents ne bénéficient d'aucune garantie.

La carrière des agents ne peut être affectée par les opinions émises au cours d'un mandat ou d'une campagne électorale, dans la limite où ces opinions exprimées ne contreviennent pas aux dispositions en vigueur et n'excèdent pas l'exercice de leurs droits syndicaux.

En vertu d'une jurisprudence constante, la **non-discrimination** de l'agent du fait de son activité syndicale s'inscrit pleinement dans le respect du principe d'égalité de traitement des fonctionnaires. **Ainsi, la discrimination de l'agent exerçant une activité syndicale, sous quelque forme que ce soit, et en particulier au plan du déroulement de sa carrière, est interdite.**

Ce que dit le texte
Articles L. 2131-1 et suivants du Code du travail

Les syndicats ou associations professionnels déterminent librement leurs structures dans le respect des dispositions en vigueur.

Les organisations syndicales ont pour objet l'étude et la défense des droits ainsi que des intérêts matériels et moraux, tant collectifs qu'individuels, des personnes mentionnées dans leurs statuts.

Les fondateurs de tout syndicat professionnel déposent les statuts et les noms de ceux qui, à un titre quelconque, sont chargés de l'administration ou de la direction. Ce dépôt est renouvelé en cas de changement de la direction ou des statuts.

Sont considérées comme représentatives les organisations syndicales disposant d'au moins un siège au CTE (Comité technique d'établissement) ou au CSFPH (Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière).

Ce qu'il est convenu

Au CHRU de Tours, la liberté de constitution des organisations syndicales ainsi que leurs activités sont respectées**, sous réserve du respect des dispositions réglementaires en vigueur.**

La Direction est informée en cas de création d'une structure syndicale, ainsi que des statuts et noms des personnes chargées de l'administration ou de la direction de l'organisation syndicale, et ce à chaque modification de la direction ou des statuts.

Les organisations syndicales doivent, en ce sens, produire leurs statuts au Département Relations Sociales et Conditions de Travail de la Direction des Ressources Humaines.

1. Locaux syndicaux

Ce que dit le texte
Articles 96 et 98 de la loi n°86-33 et articles 3 et 4 du décret n°86-660 modifié

L'octroi d'un local distinct est de droit pour les organisations syndicales représentées au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière (CSFPH), ainsi que pour les organisations syndicales représentatives dans l'établissement lorsque celui-ci emploie au moins 200 agents.

Les établissements employant entre 50 et 199 agents doivent mettre à la disposition des organisations syndicales et sur leur demande un local commun à usage de bureau. Ces organisations syndicales doivent avoir déclaré une section syndicale dans l'établissement et être, soit représentatives dans cet établissement, soit représentées au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière.

Les établissements employant moins de 50 agents peuvent également mettre un local commun à usage de bureau à disposition des organisations syndicales ayant une section syndicale dans l'établissement.

Sont considérées comme représentatives dans l'établissement les organisations syndicales disposant d'au moins un siège au sein du Comité technique d'établissement.

Les locaux mis à disposition des organisations syndicales doivent être en principe situés dans l'enceinte de l'établissement et situés au plus près du lieu de travail des agents. Si l'établissement est contraint de louer des locaux, il en supporte alors la charge mais ne peut en aucun cas verser de subvention à cet effet à une organisation syndicale.

Ce qu'il est convenu

Au CHRU de TOURS, à la signature du présent protocole, les organisations syndicales disposent de **locaux sur les différents sites** attribués par la direction et équipés de boîtes aux lettres, conformément à l'article 227 du Règlement intérieur du CHRU de Tours (plans en annexe) :

⇨ Bretonneau : bâtiment B32 niveau 0
⇨Trousseau : bâtiment T07 niveau 1
⇨Clocheville : bâtiment C06-S1 S020 (CGT) ; C06 - niveau 2 : 2001B (SUD), LOC01 (CFDT), 2001 (FO)
⇨ Ermitage : bâtiment principal, un bureau commun
⇨ Blanchisserie : deux locaux niveau 0 ; pas de locaux à la CPU, ni dans les sites annexes.

L'accès s'effectue librement à condition que le local soit ouvert.
Chacune des organisations syndicales dispose d'une clé de son local. Un double est conservé par la Direction des Services Techniques et du Patrimoine.
Il est rappelé que les locaux syndicaux sont exclusivement réservés à l'exercice du droit syndical et à l'activité en découlant.

1.1. Aménagement, équipements des locaux syndicaux et fournitures de bureau

Ce que dit le texte

Articles 96 et 98 de la loi n°86-33 et articles 3 et 4 du décret n°86-660 modifié

Les locaux syndicaux doivent convenir à l'exercice de l'activité des organisations syndicales ; les équipements des locaux doivent être adaptés aux pratiques actuelles : micro-ordinateurs, imprimante ainsi qu'une connexion au réseau internet, une ligne téléphonique, un photocopieur (ou l'accès permanent à un photocopieur de l'établissement) et une boîte aux lettres sécurisée au nom des organisations syndicales sont indispensables. De même, l'accès à la documentation et aux revues professionnelles courantes doit être prévu.

Les locaux syndicaux doivent présenter les mêmes caractéristiques de confort que les autres locaux administratifs de l'établissement (chauffage, isolation, peinture, accessibilité) et être équipés d'un mobilier correct et suffisant.

La nature de l'ensemble des équipements et des moyens matériels mis à disposition des organisations syndicales doit être comparable à celle des services administratifs de l'établissement.

Ces indications ne sont pas limitatives, un large champ est ouvert à la concertation au sein du CTE pour définir ces équipements dont il revient au directeur d'arrêter la liste et les conditions d'utilisation.

Ce qu'il est convenu

Le Règlement intérieur du CHRU de Tours rappelle que les locaux syndicaux sont équipés du matériel de communication nécessaire à l'exercice des missions syndicales.

Les demandes d'équipements et d'aménagements relatives aux différents locaux des organisations syndicales et de fournitures diverses de bureau sont gérées par le département Relations Sociales et Conditions de Travail de la Direction des Ressources Humaines (drsct@chu-tours.fr), en lien avec la Direction des Achats et des Approvisionnements, la Direction de l'Hôtellerie et de la Logistique, la Direction des Finances, la Direction Système d'Information (formulaire de demande d'équipement informatique en annexe) et la Direction des Services Techniques et du Patrimoine, conformément aux procédures applicables au CHRU de TOURS.

Ces demandes sont examinées au vu des **enveloppes allouées annuellement** aux organisations syndicales de l'établissement (enveloppe « investissement » et enveloppe « fonctionnement »).

Un suivi des consommations de ces enveloppes est adressé trimestriellement aux organisations syndicales par le département Relations Sociales et Conditions de Travail de la Direction des Ressources Humaines.

De même, les organisations syndicales de l'établissement gèrent leurs besoins en fournitures de bureaux au vu des enveloppes allouées annuellement.

L'ensemble des coûts d'électricité, de chauffage, d'eau, d'isolation sont pris en charge par le CHRU de Tours, de même que l'entretien des parties communes des locaux. En revanche, l'entretien de l'intérieur des locaux propres à chaque organisation syndicale est à la charge des organisations syndicales. Est mis à leur disposition le matériel adéquat.

Les locaux syndicaux font l'objet d'une **signalétique** interne et externe.

Les locaux syndicaux sont équipés de **boîtes aux lettres** pour le dépôt direct de courrier.

Le CHRU prend en charge, par l'intermédiaire du service des **vaguemestres**, l'acheminement du courrier adressé et envoyé par les organisations syndicales. Les correspondances externes doivent faire apparaître sur l'enveloppe le nom de l'organisation syndicale émettrice afin de pouvoir imputer la dépense (frais d'envoi).

1.2. Accès aux technologies de l'information et de la communication (TIC)

Ce que dit le texte

Article L. 2142-6 du Code du travail
Article 4 du décret n°86-660 modifié
Arrêté du 4 novembre 2014 relatif aux conditions générales d'utilisation par les organisations syndicales des technologies de l'information et de la communication dans la fonction publique de l'Etat
Jurisprudence

Les conditions d'utilisation des TIC par les organisations syndicales ayant une section syndicale dans l'établissement, et représentées au CSFPH ou au CTE, sont définies par une décision du directeur d'établissement, ainsi que les obligations de l'administration en la matière.

En particulier, l'accès au réseau informatique doit être garanti à ces organisations syndicales.

Les conditions d'utilisation par les organisations syndicales, au sein de l'établissement, des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC), sont fixées par décision du directeur après avis du Comité Technique d'Établissement.

Ce qu'il est convenu

Intranet

L'accès à l'intranet de l'établissement est soumis à l'autorisation écrite du directeur.
Chaque organisation syndicale peut bénéficier d'un espace dédié à l'activité syndicale, accessible aux agents.
Les conditions d'utilisation, la responsabilité, la sécurité sont à déterminer et seront annexées à la présente Charte. Pour mémoire, le contenu des pages d'expression syndicale ainsi que les liens vers les sites extérieurs sont sous l'entière responsabilité de chaque organisation syndicale qui détermine librement la nature et la forme des informations diffusées ; les lois et règlements relatifs au droit d'expression syndical s'appliquent aux pages concernées.
En cas de manquements aux obligations légales ou réglementaires, l'établissement se réserve le droit d'engager des poursuites et de procéder à la fermeture de la rubrique.

Messagerie électronique

Chaque organisation syndicale représentative dans l'établissement peut disposer d'une boite aux lettres de messagerie électronique à son nom. Les listes de diffusion sont sous la responsabilité du syndicat qui s'engage à retirer, sur simple demande, les coordonnées des agents qui souhaitent leur radiation. Les coordonnées personnelles des agents ne peuvent en aucun cas être communiquées par l'établissement.
Les messages envoyés sont communiqués pour information au chef d'établissement. Pour cela, chaque mail envoyé par une organisation syndicale dans ce cadre, dans les limites fixées ci-après, devra être adressé en copie à la DRH (drsct@chu-tours.fr).

Les organisations syndicales s'engagent à ne pas multiplier les envois en nombre et à respecter la limite ci-après définie. Les organisations syndicales doivent assurer la sécurité de leurs informations et s'engagent à respecter les procédures informatiques en vigueur dans l'établissement.

Les groupes de diffusion de la messagerie du CHRU peuvent être utilisés afin de diffuser des tracts dans la **limite d'un mail par mois par organisation syndicale** (hors diffusion du compte-rendu de chaque séance du CTE et du CHSCT) en respectant les règles ci-après, en sus des règles propres à la distribution de documents d'origine syndicale (cf. plus haut) :

- intégration de l'ensemble des informations dans le corps du message sans pièce jointe ;
- possibilité d'intégration d'un **lien** permettant d'accéder aux documents mis en ligne dans la rubrique Intranet de chaque organisation syndicale ;
- diffusion d'informations relatives aux activités de l'établissement, aux projets en cours et au dialogue social ;
- interdiction de toute référence à des dossiers individuels ou nominatifs.

Afin de respecter et de préserver la liberté de choix des professionnels de l'établissement, chaque message envoyé devra comporter la mention suivante après la signature :

« Dans le cas où vous ne souhaiteriez plus recevoir de message en provenance de notre organisation syndicale, vous pouvez inscrire notre adresse de messagerie dans la liste des adresses indésirables dans votre boîte. Dans votre boîte de réception, sélectionnez le mail, faites clic droit sur le mail, sélectionnez Courrier indésirable, sélectionnez Bloquer l'expéditeur. Si vous souhaitez recevoir à nouveau nos messages, vous pouvez supprimer ce blocage en allant dans Règles, sélectionnez Gérer les règles et les alertes ».

Pour ces envois, les organisations syndicales sont également autorisées à utiliser les **adresses mail personnelles des agents** que ceux-ci leur auront confiées, à la condition que ces adresses ne soient pas visibles dans les envois.

Réseaux sociaux

Les dispositions relatives à la confidentialité, au secret professionnel, au devoir de discrétion professionnelle sont applicables intégralement sur les réseaux sociaux lorsque sont diffusées des informations concernant le CHRU à l'initiative des organisations syndicales de l'établissement.

Période préélectorale

La question de l'accès et de l'utilisation aux Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) en période préélectorale et électorale devra être traitée à l'occasion de l'élaboration du protocole électoral. Des conditions spécifiques seront fixées pour ces périodes. La présente Charte ne traite pas ces points.

2. Affichage des documents d'origine syndicale

Ce que dit le texte
Article 96 de la loi n°86-33 et article 9 du décret n°86-660 modifié

Conformément aux dispositions de l'article 9 du décret n°86-660 modifié, les organisations syndicales ayant une section syndicale au sein de l'établissement ou des élus dans au moins une instance de concertation de l'établissement ou représentées au sein du CSFPH peuvent afficher tout document d'origine syndicale.

L'affichage s'effectue sur des panneaux réservés à cet usage, en nombre suffisant et de dimensions convenables. Ces panneaux sont aménagés de façon à assurer la conservation des documents : ils sont dotés de **portes vitrées ou grillagées** et munis de **serrures**.

Ces panneaux doivent être placés dans des locaux facilement accessibles au personnel mais **hors de l'accès du public** ; leur emplacement est fixé en concertation entre les organisations syndicales et la direction.

Le chef d'établissement est immédiatement avisé de cet affichage, par la transmission d'une copie du document affiché ou par la notification précise de sa nature et de sa teneur.

Le chef d'établissement peut s'opposer à l'affichage de documents si ces derniers contreviennent aux dispositions relatives à la diffamation et aux injures (article 29 et suivants de la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse), ou si le document affiché est étranger à l'exercice du droit syndical tel qu'il est défini par la loi (article L. 2131-1 du Code du travail, et Conseil d'Etat, 13 décembre 1985, n°43753).

Ce qu'il est convenu

Au CHRU de TOURS, les organisations syndicales disposent de **panneaux d'affichage réservés et sécurisés sur les différents sites**, dans des lieux ou locaux facilement accessibles aux personnels mais auxquels le public n'a pas normalement accès.

Chacune des organisations syndicales dispose d'une clé. Un double est conservé par la Direction des Services Techniques et du Patrimoine.

Il est rappelé que tout document d'origine syndicale qui serait affiché en dehors de ces panneaux sera immédiatement retiré par des représentants de la direction, conformément au Règlement intérieur du CHRU de Tours. L'organisation syndicale à l'origine de cet affichage sera rappelée à la loi. En cas de dégradations des biens publics, l'établissement se réserve le droit de facturer la remise en état à l'organisation syndicale à l'origine de la dégradation.

Tout document d'origine syndicale affiché doit identifier le ou les syndicat(s) à l'origine du document.

3. Distribution des documents d'origine syndicale

Ce que dit le texte
Article 96 de la loi n°86-33 et article 10 du décret n°86-660 modifié

La distribution de tracts et de documents syndicaux doit être effectuée en dehors des locaux ouverts au public et ne doit porter aucune atteinte au fonctionnement du service. Elle peut avoir lieu dans le restaurant du personnel, ou dans l'entrée dans l'enceinte de l'établissement. Ils sont communiqués pour information au chef d'établissement.

La distribution peut être effectuée par voie électronique (voir plus haut).

La distribution de tracts et de documents syndicaux ne peut être assurée que par des agents qui ne sont pas en service ou qui bénéficient d'une autorisation spéciale d'absence ou d'un crédit de temps syndical, ainsi que par des agents disposant d'un mandat syndical affectés dans un autre établissement de la fonction publique hospitalière du même département. Dans cette dernière hypothèse, le directeur de l'établissement devra être informé de la venue de ces agents au moins 24 heures à l'avance.

Le chef d'établissement peut s'opposer à la distribution de documents si ces derniers contreviennent aux dispositions relatives à la diffamation et aux injures (article 29 et suivants de la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse), ou si le document est étranger à l'exercice du droit syndical tel qu'il est défini par la loi (article L. 2131-1 du Code du travail, et Conseil d'Etat, 13 décembre 1985, n°43753).

Ce qu'il est convenu

Conformément au Règlement intérieur du CHRU de Tours, la distribution de publications de nature syndicale est libre à condition qu'elle s'effectue dans le respect des dispositions en vigueur. Elle ne doit pas constituer de gêne pour les usagers et visiteurs, ni porter atteinte au fonctionnement du service public.

Toute distribution de documents d'origine syndicale dans des locaux ouverts au public sera immédiatement stoppée par la direction, de même qu'une distribution entravant le service ou contrevenant aux dispositions relatives à la diffamation et aux injures, ou si le document affiché est étranger à l'exercice du droit syndical tel qu'il est défini par la loi. L'organisation syndicale à l'origine de cette distribution sera rappelée à la loi.

Tout document d'origine syndicale distribué doit identifier le ou les syndicat(s) à l'origine du document.

Les numéros de postes téléphoniques des services ne peuvent en aucun cas être indiqués sur les publications diffusées par les organisations syndicales comme numéros où joindre leurs représentants.

Il convient en effet de distinguer le travail syndical du travail dans le service d'affectation. De plus, ces lignes téléphoniques, pour certaines liées à des services accueillant du public, et recevant des appels intérieurs et extérieurs à des fins de prise en charge des patients, ne peuvent être occupées par des appels autres que ceux auxquels elles sont destinées. Une telle utilisation de ces numéros de téléphone pourrait constituer une atteinte au bon fonctionnement du service.

4. Collecte des cotisations syndicales

Ce que dit le texte
Article 96 de la loi n°86-33 et article 11 du décret n°86-660 modifié

Les cotisations syndicales peuvent être collectées dans l'enceinte de l'établissement, mais en dehors des locaux ouverts au public, par des représentants des organisations syndicales qui ne sont pas en service ou qui bénéficient de décharges d'activité de service.

Ces collectes ne doivent en aucun cas porter atteinte au fonctionnement du service public.

Ce qu'il est convenu

Le Règlement intérieur du CHRU de TOURS reprend ces dispositions.

Toute collecte de cotisations syndicales dans des locaux ouverts au public ou portant atteinte au fonctionnement du service sera immédiatement stoppée par la direction.

L'organisation syndicale à l'origine de cette collecte sera rappelée à la loi.

5. Réunions syndicales

5.1. Dispositions communes

Ce que dit le texte
Article 96 de la loi n°86-33 et articles 5, 7 et 8 du décret n°86-660 modifié

Le chef d'établissement définit en concertation avec les organisations syndicales les modalités pratiques d'organisation des réunions statutaires et d'information. Afin de préserver la neutralité du service public, ces réunions ne peuvent se tenir qu'en dehors des locaux ouverts au public (local syndical, restaurant du personnel, salle de repos du personnel, salle de réunion par exemple) et ne doivent pas entraîner de conséquences sur le fonctionnement des services.

A l'exception de celles de ces réunions qui se tiennent dans les locaux syndicaux, la demande d'organisation de ces réunions doit être présentée au responsable de l'établissement **au moins une semaine avant la date de ces réunions**. La réponse doit être donnée quarante-huit heures avant cette même date. Tout refus doit être motivé de manière écrite, claire et précise.

Tout représentant mandaté par une organisation syndicale a libre accès aux réunions tenues par cette organisation, même s'il n'appartient pas à l'établissement dans lequel se tient la réunion.

Si la réunion a lieu hors des locaux syndicaux, le chef d'établissement doit être informé de la venue de ce représentant au moins vingt-quatre heures avant la date de cette réunion dans la mesure où celle-ci se tient dans les locaux de l'établissement.

Ce qu'il est convenu

Au CHRU de TOURS, le département Relations Sociales et Conditions de Travail de la Direction des Ressources Humaines (drsct@chu-tours.fr) traite des demandes concernant l'organisation de réunions syndicales.

Toute organisation syndicale qui organisera une réunion syndicale en dehors des modalités prévues sera rappelée à la loi.
Les organisations syndicales sont également priées de respecter les procédures mises en place au sein de l'établissement sous peine de porter atteinte au fonctionnement des services.

De même, toute réunion syndicale dont l'autorisation d'organisation n'aura pas été sollicitée sera dénoncée.

5.2. Réunions statutaires et réunions d'information

Ce que dit le texte
Article 96 de la loi n°86-33 et article 5 du décret n°86-660 modifié

Toutes les organisations syndicales, peuvent tenir des **réunions statutaires** (réunions de toutes instances mentionnées par les statuts des syndicats) dans l'enceinte de bâtiments de l'établissement. Ne peuvent assister à ces réunions que les agents qui ne sont pas en service ou qui bénéficient d'une autorisation spéciale d'absence ou d'un crédit de temps syndical.

Toutes les organisations syndicales, peuvent également tenir des **réunions d'information** dans l'enceinte de bâtiments de l'établissement. Seuls les agents qui ne sont pas en service peuvent y participer. Ces réunions n'ouvrent pas droit à autorisations spéciales d'absence et ne doivent donc pas être confondues avec celles correspondant à l'heure mensuelle d'information syndicale pour lesquelles des autorisations spéciales d'absence sont prévues.

Si, pour l'organisation de ces réunions, il n'existe pas de locaux disponibles dans l'enceinte des bâtiments de l'établissement, le chef d'établissement peut mettre des locaux à la disposition des organisations syndicales en dehors de cette enceinte.

Ce qu'il est convenu

Conformément au Règlement intérieur du CHRU de Tours, les organisations syndicales sont autorisées à tenir des réunions statutaires ou d'information dans l'enceinte des bâtiments du CHRU.

Elles pourront néanmoins être interrompues par la direction, ou ses représentants, si elles ont lieu dans des locaux publics destinés à l'accueil et la prise en charge des usagers ou des visiteurs, de même que si elles portent atteinte au bon fonctionnement des services.

L'organisation syndicale à l'origine de la réunion sera rappelée à la loi.

5.3. Réunions d'information syndicale ou mensuelles d'information

Ce que dit le texte
Article 96 de la loi n°86-33 et article 6 du décret n°86-660 modifié

Les organisations syndicales représentées au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière ou représentatives dans l'établissement peuvent tenir pendant les heures de service **des réunions mensuelles d'information** d'une heure par mois. Elles correspondent aux **heures d'information syndicale (HIM)**.

Chaque organisation syndicale a la possibilité de regrouper ses heures mensuelles d'information dans la limite du trimestre. Dans cette limite, elle peut tenir une ou plusieurs réunions d'information syndicale.

Tout agent hospitalier souhaitant participer à l'une de ces réunions mensuelles d'information doit présenter à son supérieur hiérarchique une demande d'autorisation spéciale d'absence au moins trois jours avant la date prévue pour cette réunion. Cette autorisation lui est accordée sous réserve des nécessités du service. En outre les autorisations spéciales d'absence accordées à chacun des agents de l'établissement pour participer à ces réunions ne peuvent excéder douze heures par année civile (délais de route compris).

De plus, pendant la période de six semaines précédant l'organisation d'un scrutin organisé pour le renouvellement d'une ou plusieurs instances de concertation (CAPL, CAPD, CTE, etc.), chaque organisation syndicale présentant sa candidature peut organiser une **réunion d'information spéciale** supplémentaire. Chaque agent a la possibilité d'assister, en sus des 12 heures annuelles autorisées, à l'une de ces réunions, dans la limite d'une heure.

Ce qu'il est convenu

Au CHRU de TOURS, une procédure définit les modalités de demandes d'organisation des réunions d'information syndicale (cf. annexes).

Ces demandes sont traitées par le département Relations Sociales et Conditions de Travail de la Direction des Ressources Humaines (drsct@chu-tours.fr).

Toute organisation syndicale qui organisera une réunion d'information syndicale en dehors des modalités prévues par la procédure précitée sera rappelée à la loi.
Les organisations syndicales sont également priées de respecter les procédures mises en place au sein de l'établissement sous peine de porter atteinte au fonctionnement des services.

De même, toute réunion pouvant être assimilée à une réunion d'information syndicale dont l'autorisation d'organisation n'aura pas été sollicitée sera dénoncée.

6. Organisation des modalités du dialogue social régulier

6.1. Rencontres périodiques avec la Direction des Ressources Humaines

Ce que dit le texte

Aucune disposition spécifique.

Ce qu'il est convenu

La Direction des Ressources Humaines du CHRU de Tours propose aux organisations syndicales de programmer des **rendez-vous périodiques** à date régulière d'une durée maximale d'une heure et trente minutes (programmées à l'année ou au trimestre).

L'objectif de ces rendez-vous est d'échanger sur des **questions collectives ou individuelles relatives à la gestion des ressources humaines** (statut, conditions de travail, organisation du travail,…) posées en amont à la Direction des Ressources Humaines par les organisations syndicales. La **liste de ces questions** doit être adressée à la Direction des Ressources Humaines, département des Relations Sociales et des Conditions de Travail par mail (drsct@chu-tours.fr) **au moins une semaine avant la date fixée** afin de pouvoir rassembler tous les éléments de réponse auprès des interlocuteurs concernés.

Les questions non traitées lors de la réunion pourront faire l'objet d'une réponse différée ou être traitées lors du rendez-vous suivant.

Il convient de préciser que le nombre de questions soumis à la Direction des Ressources Humaines, département des Relations Sociales et des Conditions de Travail doit pouvoir être traité dans la durée de la réunion (1h30 maximum). Les organisations syndicales veillent donc à limiter le nombre des questions posées en conséquence.

Les agents concernés par les questions posées doivent avoir mandaté l'organisation syndicale pour le faire. Les agents ne sont pas présents lors des rendez-vous périodiques.

6.2. Échanges avec la Direction des Ressources Humaines et avec les représentants de la Direction de l'établissement

Ce que dit le texte

Aucune disposition spécifique.

Ce qu'il est convenu

Le département Relations Sociales et Conditions de Travail de la Direction des Ressources Humaines est l'interlocuteur privilégié des organisations syndicales et de leurs représentants et leur **intermédiaire** pour toutes les questions qu'ils souhaitent soumettre à la direction.

Le département est joignable par téléphone ou par mail (drsct@chu-tours.fr).

Toute diligence est apportée afin de répondre aux questions posées dans des délais raisonnables.

Les échanges entre les professionnels de la Direction des Ressources Humaines et les représentants des organisations syndicales doivent être respectueux du travail et des contraintes de chacun.

Tout manquement observé, tant de la part des professionnels de la direction que des représentants des organisations syndicales, sera dénoncé.

Il en est de même concernant les échanges avec la Direction de l'établissement en général et tous ses représentants (encadrement).

Les représentants syndicaux qui se rendent dans les services pour rencontrer des agents ou pour toute autre démarche liée à leurs mandats doivent être **identifiés** (badges, autocollants,…). Toute identification relative à une organisation syndicale est en revanche exclue lorsque le représentant syndical est sur son temps de service et non en temps syndical (neutralité).

Afin de préserver le bon fonctionnement des unités et de permettre des **échanges respectueux** et de qualité, il est apprécié que les représentants syndicaux signalent leur présence dans le service auprès de l'encadrement.

6.3. Accompagnement des agents par une organisation syndicale

►Hypothèse des procédures pré disciplinaires et disciplinaires

Lors des entretiens relatifs à des procédures pré disciplinaires et disciplinaires, sur convocation du Directeur des Ressources Humaines, un agent a la possibilité de se faire assister par **un ou plusieurs défenseurs de son choix** (statut), qui peut être un représentant du personnel.

Dans cette hypothèse, l'agent devra en avertir la Direction des Ressources Humaines pour une bonne organisation des échanges.

A noter

Ce paragraphe ne s'applique pas aux hypothèses d'entretiens directs encadrement direct/agents.

II. SITUATION DES REPRÉSENTANTS SYNDICAUX

Les agents du CHRU désignés par les organisations syndicales pour les représenter bénéficient de temps dédiés à l'exercice de leurs missions, soit du fait d'heures de décharge d'activité de service, soit du fait de mandats ou de crédits d'heures.

Ces temps constituent du **temps de travail**, au même titre que le temps de travail dans leur service de rattachement.

Au titre de ces activités syndicales, les représentants du personnel bénéficient de droits spécifiques, qui doivent être respectés par tous, mais ces droits doivent s'exercer dans la limite des règles définies ci-après notamment.

1. Le temps syndical

1.1. Principes (calcul, répartition)

Ce que dit le texte
Article 16 du décret n°86-660 du 19 mars 1986 modifié

Déterminé au sein de chaque établissement à l'issue du renouvellement général des instances de concertation de la Fonction Publique Hospitalière, le crédit de temps syndical dont l'organisation syndicale est titulaire s'exprime en effectifs décomptés en équivalents temps plein (ETP) ou en heures.

Chaque organisation syndicale titulaire de crédit de temps syndical désigne, dans la limite du nombre d'ETP de crédit de temps syndical qui lui est alloué, les agents qu'elle entend voir bénéficier de décharges d'activité de service. Les décharges d'activité de service attribuées sont soit totales, soit partielles.

Chaque organisation syndicale transmet au chef d'établissement ou à son représentant :

- La liste nominative des bénéficiaires de décharges (nom, prénom, affectation, quotité de décharge demandée),
- Le nombre d'heures qu'elle entend réserver aux autorisations d'absence sous forme de crédits d'heures réparties mensuellement. Les agents bénéficiaires de ces crédits d'heures seront désignés par l'organisation syndicale, sous forme d'autorisation d'absence.

Lorsqu'une organisation syndicale désigne, comme bénéficiaires de décharges d'activité de service, des agents dont la durée de travail est inférieure à 1607 heures par an, par exemple des agents de nuit dont la durée du travail est comprise entre 1440 et 1470 heures par an, il convient d'en tenir compte dans le crédit de temps syndical de l'organisation syndicale concernée.

Les organisations syndicales sont invitées à faire connaître à l'administration l'utilisation prévisionnelle des crédits d'heures en termes de calendrier et de personnes concernées. Une concertation peut être menée sur ce point en CTE.

Dans la mesure où la désignation d'un agent se révèle incompatible avec la bonne marche du service, l'autorité administrative, après avis de la CAP, invite l'organisation syndicale à porter son choix sur un autre agent. La décision d'attribution des décharges ou retraits est une décision du directeur général susceptible de faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir (Conseil d'Etat, 17 mars 2004, 262659).

Ce qu'il est convenu

Le département Relations Sociales et Conditions de Travail de la Direction des Ressources Humaines sollicite, par mail, en fin d'année n, les organisations syndicales représentées au CHRU afin que celles-ci lui communiquent la **liste des** bénéficiaires d'heures de Crédit Global de Temps Syndical qu'elles désignent parmi leurs représentants en activité dans l'établissement pour l'année n+1. Le département Relations Sociales et Conditions de Travail de la Direction des Ressources Humaines indique aux organisations syndicales les volumes d'heures à répartir. Les **modalités de calcul** de ce crédit sont jointes en annexe.

Au vu des répartitions communiquées par les organisations syndicales, des mandats électifs de chacun (CTE, CHSCT, CAP, etc.), des calendriers prévisionnels d'instances établis pour l'année n+1 et des forfaits d'heures préalablement définis, le département Relations Sociales et Conditions de Travail de la Direction des Ressources Humaines procède au calcul des droits maximum autorisés pour chaque représentant et en informe les cadres concernés (cadres supérieurs de pôle pour les agents de services de soins ou directeurs pour les agents de services administratifs) via une **fiche individuelle prévisionnelle d'heures syndicales (annexe)**.

Cette répartition annuelle initiale peut faire l'objet de modifications tout au long de l'année à l'initiative des organisations syndicales, notamment, ou suite à un changement dans la répartition des mandats (dans la limite du volume de crédits d'heures). La fiche individuelle est alors modifiée et communiquée aux cadres responsables (cadres supérieurs de pôle pour les agents de services de soins ou directeurs pour les agents de services administratifs).

1.2. Modalités d'exercice du temps syndical

Ce que dit le texte
Décret n°86-660 du 19 mars 1986 modifié

Pour l'exercice de leur activité syndicale, les représentants syndicaux peuvent bénéficier :

- d'**autorisations spéciales d'absence** (articles 13 et 15 du décret modifié) ;
- de **crédits de temps syndical** revêtant la forme soit de décharges d'activité de service ou d'autorisations spéciales d'absence (article 16 du décret modifié) ;
- de **mises à disposition** auprès d'organisations syndicales nationales.

Ces trois modalités d'exercice de l'activité syndicale peuvent être cumulées par un même représentant. Le cumul de décharges d'activité de service et de mise à disposition auprès d'une organisation syndicale nationale doit néanmoins faire l'objet d'un planning prévisionnel.

Le temps syndical des agents, désignés comme représentants par les organisations syndicales de l'établissement, est géré par la Direction des Ressources Humaines, département Relations Sociales et Conditions de travail.

Toute absence au titre d'une activité syndicale doit faire l'objet d'une demande d'autorisation spéciale d'absence (ASA) sur le **formulaire (annexe)** mis à disposition par la DRH (Département Relations Sociales et Conditions de Travail/DRSCT), et conformément aux dispositions du Guide du Temps de Travail du CHRU :

- Réunion syndicale (réunion statutaire et d'information, réunion mensuelle d'information),
- Congrès syndical ou organisme directeur,
- Réunion auprès d'une instance interne au CHRU (CTE, CHSCT, CAP) et groupes de travail auquel peuvent participer les titulaires et suppléants à ce titre (convocation par l'administration),
- Autres réunions sur convocation de la direction,
- Réunion auprès d'un organisme paritaire extérieur au CHRU (ANFH, commission de réforme, CGOS, MNH)
- Congé de formation syndicale, et de formation CHSCT ou CTE pour les membres de ces instances.

L'agent procède aux démarches nécessaires auprès de son supérieur hiérarchique, formé à la gestion des demandes d'absence syndicale, en lui soumettant un formulaire de demande d'autorisation d'absence syndicale dûment complété. Le cadre responsable émet un avis, consigné sur le formulaire qu'il transmet au DRSCT. L'avis ainsi exprimé peut être favorable ou défavorable. Dans cette dernière hypothèse, l'avis doit être motivé de manière écrite, claire et précise, en fait et en droit.
La décision relative à la demande est prise par le Directeur des Ressources Humaines, ou son représentant, au vu de cet avis.

1.3. Les différents motifs d'absence syndicale

Le formulaire de demande d'autorisation d'absence syndicale

CHRU HÔPITAUX DE TOURS

Direction des Ressources Humaines
Département Relations Sociales et Conditions de Travail

Demande d'autorisation d'absence syndicale (mise à jour 2020)

⇨ Feuillet blanc : agent
⇨ Feuillet rose : encadrement
⇨ Feuillet jaune : DRH

① Imprimé à compléter et à signer par l'agent
② À remettre à l'encadrement pour avis et signature
③ À remettre à la Direction des Ressources Humaines (département Relations Sociales et Conditions de Travail), le cas échéant avec les justificatifs nécessaires (réunion statutaire et d'information, congrès, réunion des organismes directeur, organismes extérieurs). Demande de congé de formation : fournir justificatif et attestation de présence de l'organisme après la formation.

Codes Chronotime	Agent : ..... Matricule : ..... Grade : ..... Service : ..... Site : ..... Organisation syndicale :	Encadrement : ..... N° de poste : ..... Service : ..... Site : .....
À saisir par l'encadrement		Après avoir coché la ou les absence(s) demandée(s), préciser : date(s), durée(s) et horaire(s), si nécessaire
	Autorisations d'absence syndicale **Réunions syndicales** ❑ Réunion statutaire et d'information de l'article 5 ❑ Réunion mensuelle d'information de l'article 6	
	Autorisations spéciales d'absence de l'article 13 pour activités institutionnelles syndicales ❑ Congrès ou réunion d'un organisme directeur d'un syndicat	
SV en jour SVH en heures	**Autorisations spéciales d'absence de l'article 15 pour siéger dans des instances délibérantes et des organismes statutaires** ❑ Conseil de surveillance ❑ Commission médicale d'établissement ❑ Comité technique d'établissement ❑ Commission administrative paritaire locale n° ... ❑ Commission administrative paritaire départementale n° ... ❑ Commission consultative paritaire ❑ Commission de réforme n° ... ❑ Conseil de discipline n° ... ❑ Instance CGOS : ..... ❑ Instance ANFH :	Préciser : ❑ Temps de réunion ❑ Temps de préparation ❑ Temps de compte-rendu
DA en jour DAH en heures	**Crédits d'heures syndicaux** ❑ Décharge d'activité de l'article 16 (CGTS)	
MS en jour MSH en heures	❑ Crédit d'heures mutualisées	
SV en jour SVH en heures	**Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail** ❑ Temps de réunion	
CH en jour CHH en heures	❑ Temps de préparation ❑ Temps de compte-rendu	
SV en jour SVH	**Congés de formation** ❑ Congé de formation syndicale ❑ Congé de formation d'un membre du CTE ❑ Congé de formation d'un membre du CHSCT	

Demande de l'agent
Fait le :

Signature :

Avis de l'encadrement
❑ Favorable pour le(s) : .....
❑ Défavorable pour le(s) : .....
Motivation de l'avis défavorable (obligatoire) : .....
.....
.....
Fait le : Signature :

Validation Chronotime
Fait le :

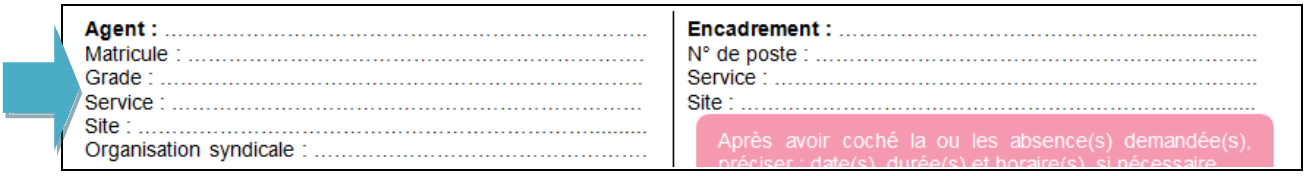
Partie réservée à la DRH

Décision de la Direction des Ressources Humaines
❑ Demande(s) accordée(s) pour le(s) : .....
❑ Demande(s) refusée(s) pour le(s) : .....
Date de réception : Signature :

Références réglementaires :
- Articles L4614-3, 4, 5, 6 et articles R4615-15, 16 du Code du Travail ;
- Article 41 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 86-660 du 19 mars 1986 modifié relatif à l'exercice du droit syndical dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 88-676 du 6 mai 1988 relatif à l'attribution du congé pour formation syndicale dans la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2007-1239 du 20 août 2007 relatif à la formation des membres des comités techniques d'établissement dans la fonction publique hospitalière ;
- Instruction n° DGOS/RH3/DGCS/4B/2016/53 du 25 février 2016 relative à l'exercice du droit syndical dans la fonction publique hospitalière.

Les items détaillés et les droits correspondants

①Identités



L'agent devra formuler sa demande d'absence syndicale de manière claire et précise : date, durée et motif de l'absence sollicitée, et horaires le cas échéant.

L'agent et son responsable complètent leur partie respective en renseignant les informations demandées. Il convient de compléter clairement les informations relatives aux identités afin que le feuillet lui revenant, après validation par la Direction des Ressources Humaines, puisse être correctement retourné à chaque intéressé : agent et cadre responsable.

②Autorisations d'absence syndicale

Réunions syndicales

Autorisations d'absence syndicale

Réunions syndicales

- ❑ Réunion statutaire et d'information de l'article 5
- ❑ Réunion mensuelle d'information de l'article 6

Dispositions communes

Ce que dit le texte
Article 96 de la loi n°86-33 et articles 5, 7 et 8 du décret n°86-660 modifié

Le chef d'établissement définit en concertation avec les organisations syndicales les modalités pratiques d'organisation des réunions statutaires et d'information. Afin de préserver la neutralité du service public, ces réunions ne peuvent se tenir qu'en dehors des locaux ouverts au public (local syndical, restaurant du personnel, salle de repos du personnel, salle de réunion par exemple) et ne doivent pas entraîner de conséquences sur le fonctionnement des services.

A l'exception de celles de ces réunions qui se tiennent dans les locaux syndicaux, la demande d'organisation de ces réunions doit être présentée au responsable de l'établissement au moins une semaine avant la date de ces réunions. La réponse doit être donnée quarante-huit heures avant cette même date. Tout refus doit être motivé de manière écrite, claire et précise.

Tout représentant mandaté par une organisation syndicale a libre accès aux réunions tenues par cette organisation, même s'il n'appartient pas à l'établissement dans lequel se tient la réunion. Dans cette hypothèse, la direction devra en être informée.

Si la réunion a lieu hors des locaux syndicaux, le chef d'établissement doit être informé de la venue de ce représentant au moins vingt-quatre heures avant la date de cette réunion dans la mesure où celle-ci se tient dans les locaux de l'établissement.

Ce qu'il est convenu

Au CHRU de TOURS, le département Relations Sociales et Conditions de Travail de la Direction des Ressources Humaines (drsct@chu-tours.fr) traite les demandes concernant l'organisation de réunions syndicales.

Toute organisation syndicale qui organisera une réunion syndicale en dehors des modalités prévues sera rappelée à la loi.
Les organisations syndicales sont également priées de respecter les procédures mises en place au sein de l'établissement sous peine de porter atteinte au fonctionnement des services.

De même, toute réunion syndicale dont l'autorisation d'organisation n'aura pas été sollicitée sera dénoncée.

Réunions statutaires et réunions d'information

Ce que dit le texte

Article 96 de la loi n°86-33 et article 5 du décret n°86-660 modifié

Toutes les organisations syndicales, peuvent tenir des **réunions statutaires** (réunions de toutes instances mentionnées par les statuts des syndicats) dans l'enceinte de bâtiments de l'établissement. Ne peuvent assister à ces réunions que les agents qui ne sont pas en service ou qui bénéficient d'une autorisation spéciale d'absence ou d'un crédit de temps syndical.

Toutes les organisations syndicales peuvent également tenir des **réunions d'information** dans l'enceinte de bâtiments de l'établissement. Seuls les agents qui ne sont pas en service peuvent y participer. Ces réunions n'ouvrent pas droit à autorisations spéciales d'absence et ne doivent donc pas être confondues avec celles correspondant à l'heure mensuelle d'information syndicale pour lesquelles des autorisations spéciales d'absence sont prévues.

Si, pour l'organisation de ces réunions, il n'existe pas de locaux disponibles dans l'enceinte des bâtiments de l'établissement, le chef d'établissement peut mettre des locaux à la disposition des organisations syndicales en dehors de cette enceinte.

Ce qu'il est convenu

Conformément au Règlement intérieur du CHRU de Tours, les organisations syndicales sont autorisées à tenir des réunions statutaires ou d'information dans l'enceinte des bâtiments du CHRU.

Elles pourront néanmoins être interrompues par la direction, ou ses représentants, si elles ont lieu dans des locaux publics destinés à l'accueil et la prise en charge des usagers ou des visiteurs, de même que si elles portent atteinte au bon fonctionnement des services.

L'organisation syndicale à l'origine de la réunion sera rappelée à la loi.

Réunions mensuelles d'information

Ce que dit le texte

Article 96 de la loi n°86-33 et article 6 du décret n°86-660 modifié

Les organisations syndicales représentées au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière ou représentatives dans l'établissement peuvent tenir pendant les heures de service **des réunions mensuelles d'information** d'une heure par mois (par agent).

Chaque organisation syndicale a la possibilité de regrouper ses heures d'information mensuelles dans la limite du trimestre. Dans cette limite, elle peut tenir une ou plusieurs réunions mensuelles d'information.

Tout agent hospitalier souhaitant participer à l'une de ces réunions mensuelles d'information doit présenter à son supérieur hiérarchique une demande d'autorisation spéciale d'absence au moins trois jours avant la date prévue pour cette réunion. Cette autorisation lui est accordée sous réserve des nécessités du service. En outre les autorisations spéciales d'absence accordées à chacun des agents de l'établissement pour participer à ces réunions ne peuvent excéder douze heures par année civile (délais de route compris).

De plus, pendant la période de six semaines précédant l'organisation d'un scrutin organisé pour le renouvellement d'une ou plusieurs instances de concertation (CAPL, CAPD, CTE, etc.), chaque organisation syndicale présentant sa candidature peut organiser une **réunion mensuelle d'information spéciale** supplémentaire. Chaque agent a la possibilité d'assister, en sus des 12 heures annuelles autorisées, à l'une de ces réunions, dans la limite d'une heure.

Ce qu'il est convenu

Au CHRU de TOURS, une procédure définit les modalités de demandes d'organisation des réunions mensuelles d'information (cf. annexes).

Ces demandes sont traitées par le département Relations Sociales et Conditions de Travail de la Direction des Ressources Humaines (drsct@chu-tours.fr).

Toute organisation syndicale qui organisera une réunion mensuelle d'information en dehors des modalités prévues par la procédure précitée sera rappelée à la loi.
Les organisations syndicales sont également priées de respecter les procédures mises en place au sein de l'établissement sous peine de porter atteinte au fonctionnement des services.

De même, toute réunion pouvant être assimilée à une réunion mensuelle d'information dont l'autorisation d'organisation n'aura pas été sollicitée sera dénoncée.

Congrès/organismes directeurs

Autorisations spéciales d'absence de l'article 13 pour activités institutionnelles syndicales

❑ Congrès ou réunion d'un organisme directeur d'un syndicat

Ce que dit le texte

Article 13 du décret n°86-660 modifié

Les autorisations spéciales d'absence permettent aux représentants des organisations syndicales de participer aux congrès syndicaux ainsi qu'aux réunions des organismes directeurs dont ils sont membres élus conformément aux dispositions des statuts de leur organisation.

Un **congrès syndical** est une assemblée générale définie comme telle dans les statuts de l'organisation syndicale ayant pour but d'appeler l'ensemble des membres à se prononcer sur l'activité et l'orientation du syndicat, soit directement, soit par l'intermédiaire de délégués spécialement mandatés à cet effet.

Un **organisme directeur** est un organisme qui est ainsi qualifié par les statuts de l'organisation syndicale considérée.
L'agent demandeur doit être mandaté par l'organisation syndicale, soit désigné conformément aux statuts et justifier d'un mandat. Il doit justifier d'une convocation à la réunion ou au congrès.

La demande doit être formulée trois jours ouvrables avant la tenue effective de la réunion ou du congrès. Un avis du chef de service doit avoir préalablement été recueilli par l'agent.

Les autorisations d'absence peuvent être refusées pour nécessités de service. Les refus sont motivés par écrit en droit et en fait.
La durée de l'absence autorisée dépend de l'organisation syndicale concernée.

- 10 jours par an et par agent, pour les unions, fédérations, confédérations de syndicats non représentées au Conseil commun de la fonction publique ainsi que les structures syndicales qui leurs sont affiliées.
- 20 jours par an et par agent, pour les organisations syndicales internationales, les unions, fédérations, confédérations de syndicats représentées audit Conseil et les structures syndicales qui leurs sont affiliées.

La durée de l'autorisation ne comprend pas les délais de route. Elle s'ajoute au crédit de temps syndical.

Ce qu'il est convenu

La demande relative aux absences pour participation aux congrès syndicaux ainsi qu'aux réunions des organismes directeurs, accompagnée d'un justificatif, suit le circuit habituel des demandes d'autorisations d'absence syndicales (cf. plus haut).

L'organisation syndicale informe annuellement la Direction des Ressources Humaines (département relations sociales et conditions de travail) des agents mandatés pour assister à ces réunions, et des modifications éventuelles opérées en cours d'année, ainsi que des dates prévisionnelles de ces réunions (calendriers). La Direction des Ressources Humaines (département relations sociales et conditions de travail) informe les cadres concernés des agents mandatés.

Au CHRU de TOURS, les agents mandatés peuvent bénéficier jusqu'à **20 jours par an** pour siéger à ces réunions.

Autorisations spéciales article 15

Autorisations spéciales d'absence de l'article 15 pour siéger dans des instances délibérantes et des organismes statutaires

- ❑ Conseil de surveillance
- ❑ Commission médicale d'établissement
- ❑ Comité technique d'établissement
- ❑ Commission administrative paritaire locale n° ...
- ❑ Commission administrative paritaire départementale n° ...
- ❑ Commission consultative paritaire
- ❑ Commission de réforme n° ...
- ❑ Conseil de discipline n° ...
- ❑ Instance CGOS : .....
- ❑ Instance ANFH : .....

Préciser :
- ❑ Temps de réunion
- ❑ Temps de préparation
- ❑ Temps de compte-rendu

Ce que dit le texte
Article 15 du décret n°86-660 modifié

Sont concernés par ce type d'autorisation :

- Les titulaires convoqués pour participer à la réunion
- Les suppléants convoqués pour remplacer un titulaire défaillant
- Les suppléants informés de la tenue de la réunion autorisés à assister à la réunion sans voix délibérative.

Bénéficient des mêmes droits :

- Les représentants syndicaux lorsqu'ils prennent part, en cette qualité, à des réunions de travail convoquées par l'administration ou lorsqu'ils participent à des négociations dans le cadre de l'article 8 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 susvisée
- Les représentants syndicaux prenant part aux réunions et comités de suivi organisés par les ARS ou les préfets.

Sur présentation de leur convocation, les représentants syndicaux mentionnés précédemment se voient accorder une autorisation spéciale d'absence lorsqu'ils sont appelés à siéger au sein des instances suivantes :

Article 15 du décret n°86-660 du 19 mars 1986		
Réunions concernées	Durée de l'absence autorisée	Modalités de dépôt de l'ASA
Conseil de surveillance CME, CTE CAPL, CAPD Commission de réforme ANFH CGOS Comité consultatif national Commission des conditions de travail Conseil d'administration des organismes de retraite, de sécurité sociale, des mutuelles Comité national et comité locaux du FIPHFP Conseil commun de la fonction publique et Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière et leurs commissions CNG CESE et conseils économiques sociaux et environnementaux régionaux Organisme gestionnaire du DPC	Délais de route + Double de la durée prévisible de la réunion (préparation et compte-rendu) + Durée de la réunion	Demande d'autorisation formulée au supérieur hiérarchique trois jours ouvrables au moins avant l'absence + convocation

Ce qu'il est convenu

Au CHRU de TOURS, la mise en œuvre de ces dispositions se décline ainsi :

⇨ Les durées prévisibles des réunions ouvrant droit à autorisations d'absence pour participation aux instances / organismes / commissions / groupes de travail sont fixées en annexe (cf. annexe - durée moyenne forfaitaire des réunions) et selon les calendriers prévisionnels établis chaque année.
Cette annexe pourra être modifiée en fonction des évolutions légales et réglementaires ou institutionnelles.

⇨ Concernant le CTE : ouverture de droit, aux autorisations prévues à l'article 15, aux suppléants convoqués, conformément à la Charte de fonctionnement du CTE (cf. annexes).

⇨ Concernant les CAPL et CAPD : bénéficient d'une autorisation d'absence accordée, dans les conditions prévues à l'article 15 du décret du 19 mars 1986, les représentants du personnel titulaires et suppléants pour leur permettre de participer aux réunions des commissions administratives paritaires.

⇨ Le nombre de personnes autorisées à participer aux groupes de travail ou aux réunions de négociation réunis à l'initiative de la Direction est fixé par la Direction en fonction des groupes de travail.

Les dispositions de l'article 15 du décret du 19 mars 1986 modifié ne sont pas applicables aux réunions du CHSCT.

Crédits d'heures syndicales pris sous forme de décharge d'activité

Crédits d'heures syndicaux
❑ Décharge d'activité de l'article 16 (CGTS)

Ce que dit le texte

Article 16 du décret n°86-660 modifié
Instruction n° DGOS/RH3/DGCS/4B/2016/53 du 25 février 2016

Cf. plus haut.
Les organisations syndicales et leurs représentants sont invités à faire connaître à l'administration et ce, de manière anticipée, l'utilisation prévisionnelle des heures de décharge d'activité notamment en termes de calendrier et de bénéficiaires, afin d'éviter le maximum de difficultés liées au fonctionnement des services.

Ce qu'il est convenu

Au CHRU de TOURS, il a été décidé, à la demande de certaines organisations syndicales, et pour une meilleure traçabilité, de faire apparaître les demandes de prise d'heures de décharge d'activité sur le formulaire de demande d'autorisation d'absence syndicale.

La programmation de ces heures fait l'objet d'une discussion entre le représentant syndical et son cadre. Elles peuvent être prévues à l'année de manière régulière.

Crédits d'heures syndicales pris sous forme d'heures mutualisées

❑ Crédit d'heures mutualisées

Ce que dit le texte
Article 29-I du décret n°86-660 modifié

Le dispositif de mutualisation des heures syndicales consiste à l'addition au niveau départemental des heures de crédit global de temps syndical (CGTS) non utilisées à la fin de l'année civile, quel qu'en soit le motif, dans les établissements de moins de 800 agents, pour les réattribuer l'année suivante aux organisations syndicales départementales.

Chaque organisation syndicale désigne, parmi les agents en fonction, dans n'importe quel établissement de la fonction publique hospitalière du département (- ou + 800), le ou les agent(s) bénéficiaire(s) qui utiliseront ces heures mutualisées, sous réserve des nécessités de service, et après utilisation complète par ces derniers des heures de CGTS qui leur ont été attribuées localement l'année N, par leur propre établissement.

Une compensation financière doit être versée par les établissements de moins de 800 agents concernés, au prorata des heures de CGTS non utilisées. Cette compensation sera attribuée aux établissements de rattachement des agents bénéficiaires d'heures mutualisées, compte tenu du nombre d'heures utilisées.

Les ARS conservent néanmoins un rôle de régulation en cas de désaccord entre une organisation syndicale et un établissement.

Ce qu'il est convenu

Le dispositif départemental de mutualisation des heures syndicales est géré depuis 2016 par les établissements gestionnaires des CAPD, soit le CHRU de Tours pour le département d'Indre-et-Loire.
C'est le Département des relations sociales et des conditions de travail (DRSCT) qui est chargé de cette gestion. Il est l'interlocuteur des établissements du département et des organisations syndicales

Les grandes étapes à suivre, conformément à l'instruction :

1) **Au plus tard le 28 février de l'année N** : les établissements de moins de 800 agents du département déclarent au DRSCT les heures de Crédit Global de Temps Syndical (CGTS) non utilisées l'année N-1 par OS ;

2) **Au plus tard le 15 avril de l'année N** : le DRSCT notifie à chaque OS (sections départementales) le volume d'heures mutualisées l'année N pour chacun, en précisant les heures déclarées par chaque établissement / question de transparence sur le dispositif.

Chaque OS désigne ensuite, parmi les agents en fonction, dans n'importe quel établissement de la fonction publique hospitalière du département (- ou + 800), le ou les **agent(s) bénéficiaire(s)** qui utiliseront ces heures mutualisées, sous réserve des nécessités de service, et après utilisation complète par ces derniers des heures de CGTS qui leur ont été attribuées localement l'année N, par leur propre établissement.

3) **Début d'année N+1** : les établissements de moins et plus de 800 agents du département déclarent au DRSCT les crédits d'heures mutualisées utilisés l'année N par agent / OS.

Au regard de l'ensemble des déclarations établies, le DRSCT procède enfin, à l'aide du coût horaire moyen de la FPH de l'année N et du taux départemental d'utilisation des heures mutualisées de l'année N au préalable déterminé, au calcul des compensations financières et à une répartition pour chaque établissement :

- d'une part, le DRSCT notifie à chaque établissement débiteur ayant déclaré des heures de CGTS non utilisées l'année N-1, la compensation financière due aux établissements créditeurs ;
- et d'autre part, à chaque établissement créditeur ayant déclaré des crédits d'heures mutualisées utilisés l'année N, la compensation financière due par les établissements débiteurs.

Absences au titre du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)

Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail
- ❑ Temps de réunion
- ❑ Temps de préparation
- ❑ Temps de compte-rendu

Ce que dit le texte

Pour l'exercice de leurs missions, les membres du CHSCT (titulaires et suppléants) bénéficient mensuellement d'un crédit de 20 heures conformément aux dispositions de l'article L. 4614-3 du Code du travail.

L'article L. 4614-5 du Code du travail prévoit une possibilité de répartition entre les représentants du personnel des crédits d'heures dont ils disposent.

Conformément aux dispositions L. 4614-6 du Code du travail n'est pas compris dans ces heures de délégation, le temps passé aux réunions ordinaires et extraordinaires du CHSCT ajouté en sus du crédit de 20 heures.

Ce qu'il est convenu

Au vu des calendriers annuels d'instance, les représentants bénéficiant d'un mandat électif au CHSCT formulent leurs demandes à leur responsable, informé également par la Direction des Ressources Humaines (département relations sociales et conditions de travail), dès la connaissance des mandats et des calendriers.

Cette demande est formalisée sur le **formulaire** de demande d'autorisation d'absence syndicale complétée par l'agent et sur lequel le cadre émet un avis. L'agent distingue le **temps de préparation** et le **temps de compte rendu** du **temps de l'instance** elle-même.

Congés de formation syndicale

Congés de formation
- ❑ Congé de formation syndicale
- ❑ Congé de formation d'un membre du CTE
- ❑ Congé de formation d'un membre du CHSCT

Ce que dit le texte
Article 41 de la loi n°86-33 et décret n°88-676 modifié

Le fonctionnaire en activité a droit au **congé pour formation syndicale avec traitement** d'une durée **maximum de douze jours** ouvrables par an.
Le congé pour formation syndicale est accordé pour effectuer un stage ou suivre une session organisée par l'un des centres ou instituts agréé figurant sur la liste arrêtée chaque année par le Ministère des Solidarités et de la Santé.

Les agents sont choisis par l'organisation syndicale qui assume également les frais de formation.
Le nombre d'agents susceptibles d'en bénéficier chaque année est limité en fonction de l'effectif et de la représentativité de l'organisation syndicale responsable de la formation.

L'octroi du congé pour formation syndicale est conditionné :
- L'agent doit effectuer sa demande par écrit auprès du directeur au moins un mois à l'avance,
- L'effectif de bénéficiaires de ce type de congé est limité à 5% de l'effectif réel.

A défaut de réponse expresse donnée au plus tard le 15ème jour qui précède le début du stage ou de la session, le congé est réputé accordé.
Seuls les refus pour nécessités de service sont valables. Les motifs sont communiqués à la CAP.

A l'issue du congé pour formation syndicale, le centre ou l'institut de formation agréé délivre à chaque agent une attestation constatant l'assiduité. L'intéressé remet cette attestation au directeur au moment de la reprise des fonctions.

Ce qu'il est convenu

L'agent choisi par une organisation syndicale afin de bénéficier d'une formation syndicale adresse sa demande au Département des relations sociales et des conditions de travail au moins un mois à l'avance, accompagnée d'un justificatif. Il précise les dates et lieu du stage, ainsi que le centre de formation concerné.

L'agent obtient sa réponse expresse au plus tard le 15ème jour qui précède le début du stage. Seuls les motifs tirés des nécessités de service peuvent motiver valablement un refus de congé. Ils sont motivés en fait et en droit.
Pour une bonne organisation des formations, il est souhaitable que les agents aient une réponse formelle au plus tôt en amont de la formation.

A l'issue du congé pour formation syndicale, l'agent transmet au Département des relations sociales et des conditions de travail son attestation d'assiduité.

Congés de formation d'un membre du CTE ou du CHSCT

Ce que dit le texte

Article 41 de la loi n°86-33 et décret n°88-676 modifié

Les membres **titulaires** du CTE et du CHSCT bénéficient d'une formation de **5 jours tous les 4 ans** dans les conditions fixées réglementairement.

Ce qu'il est convenu

La demande de congés pour formation d'un membre du CTE ou du CHSCT suit le **circuit habituel des demandes d'autorisation d'absence syndicale**.

Les démarches d'inscription auprès de l'organisme de formation agrée sont effectuées par la Direction des Ressources Humaines (département relations sociales et conditions de travail) : inscription, signature de la convention, paiement des frais afférents (dans les conditions fixées par le statut),…

Une attestation de formation devra être adressée par l'agent à son retour à la Direction des Ressources Humaines (département relations sociales et conditions de travail).

③Avis de l'encadrement et décision



La demande doit être datée et signée par l'agent, puis par son responsable, qui émet un avis favorable ou défavorable, avant transmission à la Direction des Ressources Humaines (département relations sociales et conditions de travail), **quel que soit l'avis**.

Tout avis défavorable doit être motivé de manière écrite, claire et précise, en fait et en droit.

2. Situations individuelles des agents

2.1. Cas de la mise à disposition nationale

Ce que dit le texte

Nombre et répartition des agents mis à disposition au niveau national
Le nombre total d'agents pouvant être mis à disposition des organisations syndicales afin d'exercer un mandat au niveau national est fixé au niveau national.
Cet effectif est réparti entre les organisations syndicales proportionnellement au nombre de voix obtenues par chacune d'elles lors des élections aux CTE et au Comité consultatif national, totalisé au plan national, avec répartition des restes à la plus forte moyenne.
Le ministre chargé de la santé notifie à chaque organisation syndicale le nombre d'agents mis à disposition dont elle bénéficie lors du renouvellement général des CTE.
L'organisation syndicale fait connaître au DGOS/RH3 le nom des agents désignés pour être mis à disposition. Le DGOS/RH3 invite l'établissement à mettre l'intéressé à disposition de l'organisation syndicale.

Procédure de mise à disposition
Une décision du chef de l'établissement de mise à disposition est prise, sous réserve de nécessités de service. L'avis de la CAP est sollicité lorsque la mise à disposition concerne un fonctionnaire. Cette décision comprend la durée de la mise à disposition (qui ne peut être inférieure à un mois) et les règles de préavis. La mise à disposition peut prendre fin avant l'expiration de la date prévue, à la demande de l'organisation syndicale ou du fonctionnaire, sous réserve du respect des règles de préavis.
La mise à disposition peut être partielle, sans pour autant être inférieure à 20% d'un temps complet (considérant la durée légale du travail effectif en vigueur au moment de la mise à disposition). Il n'y a pas d'incompatibilité entre une mise à disposition partielle et les autorisations spéciales d'absence ou décharges d'activité de service des articles 13, 15 et 16 du décret du 19 mars 1986.

Droits des agents mis à disposition
Les droits à l'avancement de l'agent mis à disposition à temps partiel sont appréciés en fonction des tâches qu'il continue à assumer.
Les agents mis à disposition pour ce motif peuvent être remplacés par la création d'un emploi supplémentaire par agent mis à disposition. Cet emploi doit être supprimé à la première vacance dès lors que l'agent mis à disposition est réaffecté dans l'établissement. Il doit être réaffecté soit dans les fonctions qu'il occupait avant sa mise à disposition, soit dans des fonctions correspondant à son grade. Cette remarque vaut également pour les non titulaires. Les mêmes règles s'appliquent aux titulaires et non titulaires, à l'exception de l'exigence de l'avis de la CAP.
L'établissement prend en charge la rémunération et les charges afférentes des agents mis à disposition.
Le chef d'établissement poursuit l'exercice de son pouvoir disciplinaire à l'encontre de l'agent mis à disposition.
L'agent est bénéficiaire de la protection contre le risque « accident du travail ».

2.2. Notation, évaluation, accompagnement et avancement

Ce que dit le texte

Article 23 bis de la loi n°83-634, article 29 du décret n°86-660 modifié et décret n°2017-1419

Sont concernés les fonctionnaires en position d'activité ou de détachement qui, pour l'exercice d'une activité syndicale, bénéficient d'une décharge d'activité de service ou sont mis à disposition d'une organisation syndicale. Ils sont réputés conserver leur position statutaire.

Le dossier de l'agent ne comporte aucune appréciation sur l'exercice de sa mission syndicale, conformément au principe de neutralité.

Les compétences acquises dans l'exercice d'une activité syndicale sont prises en compte au titre des acquis de l'expérience professionnelle.

Depuis le décret n°2017-1419, l'agent fonctionnaire bénéficiant, depuis au moins six mois au cours d'une année civile, d'une mise à disposition ou d'une décharge d'activité de service, et consacrant une quotité de temps de travail égale ou supérieure à 70% d'un service à temps plein à une activité syndicale, a droit à une bonification calculée sur la base de la durée moyenne pondérée de bonification accordée dans l'échelon lorsque l'ancienneté détenue dans son échelon peut être bonifiée en fonction de l'ancienneté et de la valeur professionnelle.

L'agent en CDI placé dans la même situation, dont la rémunération et les conditions d'avancement sont régies par des dispositions réglementaires, est avancé dès lors que son ancienneté est égale ou supérieure à l'ancienneté moyenne acquise par les agents de même niveau ayant accédé l'année précédente au niveau immédiatement supérieur et qu'au moins la moitié des agents de même niveau justifiant de la même ancienneté ont été promus.

Ce qu'il est convenu

►La notation et l'évaluation de l'agent sont réalisées par son responsable hiérarchique direct dans le cadre de la procédure qui s'applique à l'ensemble des personnels du CHRU.

Concernant les **agents en décharge complète d'activité de service**, leur notation est réalisée par le Directeur des Ressources Humaines qui se réfère pour cela à l'augmentation de note de base de 0,25 point. Les agents en décharge complète d'activité de service peuvent également solliciter auprès du Directeur des Ressources Humaines un **entretien individuel d'évaluation** à l'occasion duquel pourront être évoquées les questions de poursuite de carrière, de reprise de service, etc.

►Conformément aux dispositions des articles 15 et 16 du décret 2017-1419, les agents publics exerçant une activité syndicale comprise entre 70 et 100 % d'un temps plein peuvent bénéficier d'un **entretien annuel d'accompagnement**.

2.3. Rémunération, primes et temps de travail

Ce que dit le texte

Articles 13 à 15 du décret n°86-660 modifié et décret n°2017-1419

La **rémunération** de l'agent exerçant ses droits syndicaux de façon régulière est maintenue intégralement.

Concernant les **primes et indemnités** perçues par l'agent, il convient de distinguer entre les agents bénéficiant d'une décharge totale d'activité ou d'une mise à disposition, ceux qui consacrent une quotité de temps de travail au moins égale à 70% et inférieure à 100% d'un service à temps plein à une activité syndicale et ceux qui bénéficient d'une décharge d'activité partielle.
L'agent perçoit les indemnités liées à sa situation statutaire et à son grade, mais pas celles liées à des sujétions particulières.

Les agents bénéficiant d'une **décharge totale d'activité** ou d'une **mise à disposition** pour l'exercice d'un mandat syndical ont droit au maintien de l'ensemble des primes et indemnités légalement attachées à l'emploi qu'ils occupaient ou aux fonctions exercées avant d'en être déchargés pour l'exercice de leur mandat, à l'exception des indemnités représentatives de frais, des indemnités destinées à compenser des charges et contraintes particulières, tenant notamment à l'horaire, à la durée du travail ou au lieu d'exercice des fonctions, auxquelles il n'est plus exposé du fait de la décharge de service, et, une fois leur délai d'attribution expiré, des primes et indemnités soumises à l'avis d'une instance et attribuées pour une durée déterminée.
Pour les versements exceptionnels modulés au titre de l'engagement professionnel ou de la manière de servir, l'agent bénéficie du montant attribué aux agents du même corps ou cadre d'emplois et relevant de la même autorité de gestion.

Les agents qui consacrent une **quotité de temps de travail au moins égale à 70% et inférieure à 100% d'un service à temps plein** à une activité syndicale ont droit au versement de l'ensemble des primes et indemnités attachées à leur grade ou aux fonctions qu'ils continuent d'exercer.

Sous les mêmes réserves, l'agent **déchargé d'activité de façon partielle** a droit, durant l'exercice de son mandat syndical, au versement de l'ensemble des primes et indemnités qui lui sont attribuées au titre des fonctions qu'il continue d'exercer, au taux déterminé pour les fonctions effectivement exercées, appliqué sur la base d'un temps plein.
L'agent exerçant ses droits syndicaux bénéficie des mêmes droits à **congés** qu'un agent n'exerçant pas ses propres droits syndicaux.

Aucune réglementation n'impose la génération de **RTT** en conséquence directe des absences syndicales.

Lorsque l'agent consacre une partie de son activité à l'exercice syndical, il demeure géré par son cadre de proximité pour la totalité de ses absences.

Ce qu'il est convenu

La rémunération, les primes et indemnités sont gérées par la Direction des Ressources Humaines (département PARC), en lien avec le Département des relations sociales et des conditions de travail.

Le cadre du service fait le lien entre l'agent consacrant une partie de son activité à l'exercice syndical et le Département des relations sociales et des conditions de travail.

Une fiche de liaison de congés et de RTT est remise en début d'année, par le Département des relations sociales et des conditions de travail, à chaque agent consacrant la totalité de son activité à l'exercice syndical.
Les agents la retourneront complétée pour chaque période de congé annuel et RTT.
Ces données sont comptabilisées par le DRSCT et reportées sur le logiciel de gestion du temps de travail.

Au CHRU de Tours, pendant une absence au titre de l'activité syndicale, le temps est valorisé en fonction du modèle journalier de l'agent : 7h30 ou 7h40 pour les ASA en journée complète ou en heures, et en fonction de la durée de la demande pour les crédits d'heures syndicales.

Cas particulier des agents travaillant de nuit et bénéficiant de temps syndical

►Concernant les autorisations spéciales d'absence (ASA) :

Les ASA s'effectuent en principe de jour sur un modèle journalier en 7h30/7h40. Un aménagement des horaires de travail est nécessaire pour les agents de nuit : le modèle journalier initialement prévu doit être ainsi transformé en modèle journalier de jour afin de permettre l'absence syndicale. Il est possible que l'ASA ne « couvre » pas totalement le modèle journalier de jour (ex. ASA pour une CAP).
Il convient également de préciser que le temps de travail habituel des agents de nuit étant de 10h/12h, la position d'activité syndicale de jour en 7h30/7h40 aura une répercussion sur les compteurs d'heures relatifs aux repos compensateurs, en fonction de la différence de temps de travail effectuée.
Si l'ASA « dépasse » le modèle journalier, il est possible de compléter par des heures qui seront alors créditées sur le compteur d'heures supplémentaires non rémunérées et récupérables (compensation des repos compensateurs).

►Concernant les crédits d'heures syndicales (décharge d'activité, crédits d'heures CHSCT, crédits d'heures mutualisées) :

Les crédits d'heures syndicales peuvent être pris de jour ou de nuit.
Un aménagement des horaires de travail est également nécessaire pour les agents de nuit effectuant ces temps de jour, sur un modèle journalier de jour en 7h30/7h40.
Afin de permettre aux agents de conserver leur temps de travail habituel de 10h/12h, il est également possible de compléter par des heures qui créditeront les compteurs d'heures supplémentaires non rémunérées et récupérables (compensation des repos compensateurs).

Notion de repos quotidien : conformément à l'article 6 du décret n°2002-9 du 4 janvier 2002, les agents bénéficient d'un repos quotidien de 12h consécutives minimum.
Par conséquent, l'agent en position d'activité syndicale de jour (ex. CTE, conseil syndical, etc.) doit impérativement être en repos le jour précédent. L'agent ne peut en aucun cas être en position d'activité de nuit la veille d'une absence syndicale de jour afin de respecter le temps de repos quotidien réglementaire.

2.4. Affectation

Ce que dit le texte

L'agent ayant bénéficié d'une décharge d'activité de service partielle ou d'une autorisation spéciale d'absence est réaffecté dans les fonctions qu'il occupait avant l'exercice de son activité syndicale.

A l'échéance de la décharge totale d'activité de service, l'agent est affecté dans les fonctions qu'il occupait avant sa décharge ou dans des fonctions correspondant à son grade.

Ce qu'il est convenu

Au CHRU de Tours, l'agent ayant épuisé sa décharge partielle d'activité de service ou son autorisation spéciale d'absence est réaffecté dans les fonctions qu'il occupait avant l'exercice de son activité syndicale.

2.5. Couverture des risques

Ce que dit le texte

Article 11 de la loi n°83-634 modifié et circulaire n° DGOS/RH3/2012/435 du 26 décembre 2012

Les agents bénéficiaires de décharges d'activité ou d'autorisations spéciales d'absence sont en position statutaire d'activité.

Sont ainsi considérés comme des accidents de service les accidents survenus aux représentants syndicaux pendant leurs activités de représentation syndicale (réunions syndicales, formation syndicale, congrès syndicaux, réunions d'instances statutaires et de concertation…). L'agent est protégé comme s'il était en activité sur ses fonctions. Cette protection s'étend au trajet (aller comme retour à l'événement), aux activités de nuit et ayant lieu les dimanches et jours fériés.

Le trajet doit être le plus direct possible entre le lieu de résidence habituelle de l'intéressé et le lieu de la réunion syndicale, du congrès ou de la formation syndicale. Seuls les détours imposés par les nécessités de la vie courante sont admis.

Dans tous les cas, le responsable syndical sollicitant le bénéfice du congé pour accident de service doit apporter la preuve que l'accident s'est bien produit pendant l'exercice des activités syndicales pour lesquelles il bénéficiait d'une autorisation spéciale d'absence ou d'une dispense de service.

Outre la couverture du risque « accident de service », les représentants syndicaux bénéficient, le cas échéant, des dispositions de l'article 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 relatives à la protection fonctionnelle. Sont concernées les mesures de protection et d'assistance due par l'administration à son agent afin de le protéger et de l'assister s'il est victime d'une infraction dans le cadre de ses fonctions, ou en raison de ses fonctions.

Ce qu'il est convenu

En cas d'accident de service survenu pour un représentant syndical pendant ses activités de représentation syndicale, l'agent est couvert pour le **risque accident de service**, quand bien même cet accident aurait lieu sur le trajet, la nuit, un dimanche ou un jour férié, sous réserve que la situation entre dans le cadre des dispositions en vigueur.

Afin de bénéficier du congé pour accident de service, l'agent doit prouver que l'accident s'est bien produit pendant l'exercice des activités syndicales pour lesquelles il bénéficiait d'une autorisation spéciale d'absence ou d'une dispense de service.
Cette preuve rapportée est écrite (autorisation spéciale d'absence ou décharge de service correspondant aux heures de l'accident, convocation, mandat…).

Elle est à adresser à la Direction des Ressources Humaines avec sa déclaration d'accident de service.

Les agents bénéficient également de la **protection fonctionnelle**.
L'agent adresse sa demande écrite de protection auprès de son administration employeur à la date des faits en cause ou des faits imputés de façon diffamatoire. Il doit apporter la preuve des faits allégués. Aucun texte n'impose de délai pour demander la protection.
En cas de refus, l'administration doit informer l'agent par écrit. Le refus doit être motivé et indiquer les voies et délais de recours.
L'absence de réponse dans un délai de 2 mois suivant la réception de la demande vaut décision implicite de refus.

Utilisation des véhicules du CHRU par les représentants syndicaux

Les représentants syndicaux ne sont pas autorisés à utiliser les véhicules du CHRU de TOURS dans le cadre de leurs heures syndicales.

III. DROIT DE GREVE

La grève est une cessation collective et concertée du travail à l'initiative d'organisations syndicales représentatives et destinée à appuyer des revendications professionnelles.
Le droit de grève est reconnu aux agents publics.
L'exercice du droit de grève est soumis à un préavis, fait l'objet de certaines limitations et entraîne des retenues sur rémunération.

Ce que dit le texte

Alinéa 7 du Préambule de la Constitution de 1946, article 10 de la loi n°83-634, articles L. 1132-2 et L. 2512-1 et 2 du Code du travail, circulaire n°82-7 du 10 mars 1982, jurisprudence

Le droit de grève s'exerce dans le cadre des lois qui le réglementent.
Il est accordé aux fonctionnaires, aux agents publics, aux personnels des entreprises, des organismes et des établissements publics ou privés lorsqu'ils sont chargés de la gestion d'un service public, ainsi qu'aux salariés.
En vertu de la décision du Conseil d'Etat *Dehaene* rendue en Assemblée le 7 juillet 1950 (n°01645), le droit de grève peut régulièrement être limité, comme tout autre droit, en vue d'en éviter un usage abusif ou contraire aux nécessités de l'ordre public.
Il appartient au gouvernement et aux chefs de service, responsables du bon fonctionnement des services publics, de fixer, sous le contrôle du juge, la nature et l'étendue desdites limitations.

Ce qu'il est convenu

Conformément à la réglementation, et ainsi qu'en dispose le Règlement intérieur du CHU de Tours, tout fonctionnaire et agent public de l'établissement a le droit de faire grève.
Ce droit s'exerce dans le cadre des lois et règlements qui le définissent et conformément à la **procédure en cas de grève (PRO/RH/001),** mise à jour de juin 2016, reprise en annexe, qui prévoit notamment une déclaration préalable des agents souhaitant être grévistes 48h avant la date concernée par la grève et les modalités d'assignation des agents grévistes.

A l'occasion des mouvements de grève, les **banderoles** qui seraient apposées sur les différents sites du CHRU seront laissées pendant les 24h suivantes l'information portée à la connaissance de la direction, puis retirées.
Il en sera de même pour les diverses « **affichettes »** dans les services concernés par ces mouvements, sauf entrave au fonctionnement du service par leur nombre, positionnement ou contenu. En effet, et dans le respect de l'expression du droit de grève par les agents et les organisations syndicales qui les représentent, il convient de respecter le principe du neutralité du service public et la quiétude des patients et usagers reçus dans les services de l'établissement dont le séjour ne doit en aucun cas être impacté par des considérations d'ordre militant.
A l'occasion de ces mêmes mouvements, toute **occupation de locaux ouverts au public**, ou rassemblement, empêchant les flux des patients et usagers sera constatée et stoppée. Il est rappelé qu'aucune distribution de tract ou de pétition ne peut avoir lieu dans des locaux ouverts au public.

IV. INSTANCES

Des **chartes de fonctionnement** des instances de représentation du personnel non médical ont été élaborées au CHRU de TOURS, en 2015 et 2016 pour le Comité Technique d'Établissement (CTE) et pour le Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail (CHSCT), et en 2019 pour les Commissions Administratives Paritaires (CAP).

Elles sont jointes en annexe.

V. DISPOSITIONS DIVERSES

1. Entrée en application

La présente charte entrera en vigueur dès lors qu'elle aura été présentée en instances (Comité Technique d'Établissement et Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail) et signée.

L'entrée en vigueur de la présente charte n'a pas pour effet de remettre en cause la situation statutaire et réglementaire dans laquelle sont placés les fonctionnaires vis-à-vis de l'administration, comme rappelé à l'article 4 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983.
En effet, comme le rappelle l'exposé des motifs de la loi du 5 juillet 2010, « la fonction publique de statut et de carrière conserve ses spécificités, notamment l'absence d'impact juridique d'un accord conclu dans son champ sur les dispositifs légaux et réglementaires ».

La charte reprend les dispositions en vigueur afin de fixer un cadre général reprenant les droits, moyens et obligations des organisations syndicales et du CHRU de Tours quant à l'exercice des droits syndicaux et du droit de grève.

Toutefois, si la charte n'a pas d'impact juridique direct, elle constitue un engagement moral fort entre les parties.

2. Diffusion de la charte

Les parties conviennent que les dispositions de la présente charte doivent faire l'objet d'une large diffusion afin de produire tous leurs effets.

La présente Charte sera accessible en ligne, et diffusée le plus largement possible dans l'établissement, notamment à tous les personnels d'encadrement.

3. Évaluation de la charte

Les parties signataires se réuniront dans le cadre d'un comité de suivi pour dresser un bilan annuel de la présente charte.

Ce bilan servira de base à l'évaluation et l'amélioration subséquente de la charte.

4. Révision de la charte

La Direction des ressources humaines veille à l'actualisation de la présente charte.

Chaque partie signataire de la charte peut à tout moment faire, une demande de révision de certaines dispositions de la charte en vue de la conclusion d'avenants, notamment pour l'adaptation du texte à de nouvelles dispositions légales ou réglementaires.

Chaque partie signataire peut dénoncer la présente charte. Cette dénonciation est précédée d'un préavis de 3 mois.

5. Signature de la charte

Entre :

Le Centre Hospitalier Régional et Universitaire (CHRU) de TOURS,
Sis au 2 boulevard Tonnellé,
37044 TOURS CEDEX 9,

Représenté par Madame Marie-Noëlle GÉRAIN BREUZARD, Directrice Générale,

Ci-après désigné par « l'Établissement »,

D'une part,

Et

Les organisations syndicales représentées au CHRU de TOURS et signataires de la présente Charte,

Représentées par leurs secrétaires de section locale :

- Monsieur Frédéric HÉBERT pour la CFE CGC,
- Madame Saadia AHED pour la CFDT,
- Monsieur Bruno BERGER pour la CFTC,
- Madame Katia MOLINERI pour FO,

D'autre part.

Fait à Tours, le
En 10 exemplaires originaux.

Pour **l'Établissement**,
Signé

Madame Marie-Noëlle GÉRAIN BREUZARD

Pour la **CFE CGC**,

Signé

Monsieur Frédéric HÉBERT

Pour la **CFDT**,

Signé

Madame Saadia AHED

Pour la **CFTC**,

Signé

Monsieur Bruno BERGER

Pour **FO**,

Signé

Madame Katia MOLINERI

Annexes

1. Locaux syndicaux - Plans
2. Formulaire de demande d'équipements informatiques
3. Charte d'utilisation du système d'information
4. Panneaux syndicaux : liste et localisation
5. Procédure de demande d'organisation de réunions d'information syndicale
6. Fiche individuelle des heures syndicales
7. Modalités de calcul du temps syndical
8. Formulaire de demande d'autorisation d'absence syndicale
9. Forfaits
10. Chartes instances
11. Procédure en cas de grève au CHU de TOURS

POLE DIRECTION GENERALE

DIRECTION GENERALE

REGLEMENT INTERIEUR

DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

CHU DE TOURS

SOMMAIRE

CADRE REGLEMENTAIRE 3

CHAPITRE 1 : ATTRIBUTIONS DU CONSEIL DE SURVEILLANCE 3
Article 1 : Délibérations 3
Article 2 : Avis 4
Article 3 : Information 4
Article 4 : Dispositions complémentaires 4

CHAPITRE 2 : COMPOSITION DU CONSEIL DE SURVEILLANCE 4
Article 5 : Membres avec voix délibérative 5
Article 6 : Membres du conseil de surveillance ayant voix consultative 5
Article 7 : Invité permanent 5
Article 8 : Rôle du directeur général 6
Article 9 : Incompatibilités et incapacités 6

CHAPITRE 3 : CONDITIONS D'EXERCICE DES MEMBRES DU CONSEIL DE SURVEILLANCE 6
Article 10 : Durée du mandat 6
Article 11 : Fin de mandat et cessation des fonctions 6
Article 12 : Engagements contractuels 7
Article 13 : Confidentialité 7
Article 14 : Gratuité des fonctions 8

CHAPITRE 4 : FONCTIONNEMENT DU CONSEIL DE SURVEILLANCE 8
Article 15 : Election du président 8
Article 16 : Désignation du vice-président 8
Article 17 : Vacance des fonctions 8
Article 18 : Convocations 8
Article 19 : Périodicité 9
Article 20 : Ordre du jour 9
Article 21 : Quorum 9
Article 22 : Déroulement des séances 9
Article 23 : Modalités de vote 10
Article 24 : Registre des délibérations et avis 10
Article 25 : Compte-rendu de séance 10
Article 26 : Moyens de fonctionnement 10

CHAPITRE 5 : MISE EN ŒUVRE DU REGLEMENT INTERIEUR 10

CADRE REGLEMENTAIRE

- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Décret n°2010-361 du 8 avril 2010 relatif au conseil de surveillance des établissements publics de santé
- Instruction n°DGOS/PFI/2010/112 du 7 avril 2010 relative à la mise en place des conseils de surveillance des établissements publics de santé suite à la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et la transformation du système de santé
- Décret n° 2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplification dans les domaines de la santé et des affaires sociales
- Loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale

CHAPITRE 1 : ATTRIBUTIONS DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.

Article 1 : Délibérations

Le conseil de surveillance délibère sur les sujets suivants :

- Le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ;
- La convention constitutive des centres hospitaliers universitaires et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 ;
- Le compte financier et l'affectation des résultats ;
- Tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;
- Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur ;
- Toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;
- Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement ;
- Les prises de participation et les créations de filiales mentionnées à l'article L. 6145-7.

Article 2 : Avis

Le conseil de surveillance donne notamment son avis sur :

- La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins, et de la gestion des risques ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

- Les acquisitions, aliénation, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de dix-huit ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat mentionnés aux articles L 6148-2 et L6148-3 du code de la santé publique

- Le règlement intérieur de l'établissement

- La participation de l'établissement à un GHT

Article 3 : Information

Le conseil de surveillance entend notamment le directeur sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que sur le programme d'investissement. Il est par ailleurs informé du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'agence régionale de santé et l'établissement ainsi que de ses modifications. Le president de la CME présente au conseil de surveillance un rapport annuel sur la mise en oeuvre de la politique médicale.

Article 4 : Dispositions complémentaires

Le conseil de surveillance communique au directeur général de l'agence régionale de santé ses observations

- sur le rapport annuel présenté par le directeur et
- sur la gestion de l'établissement

Le conseil de surveillance opère à tout moment les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et peut se faire communiquer les documents qu'il estime nécessaire à l'accomplissement de sa mission. Le directeur communique à la présidence du conseil de surveillance les documents financiers pluriannuels élaborés en concertation avec le directoire ainsi que les documents stratégiques relatifs au projet d'établissement et à la participation à des coopérations et réseaux validés en concertation avec le directoire.

Les comptes de l'établissement étant soumis à certification, le conseil de surveillance nomme le commissaire aux comptes.

CHAPITRE 2 : COMPOSITION DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

Les membres du conseil de surveillance du CHU de Tours sont nommés par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé du Centre.

Article 5 : Membres avec voix délibérative

Le conseil de surveillance se compose de 15 membres répartis en trois collèges de cinq membres chacun.

1/ Au titre du collège n°1 « représentants des collectivités territoriales » :

- Le maire de la ville de Tours ou son représentant qu'il désigne
- Un représentant de Tours Métropole Val-de-Loire
- Le président du conseil départemental d'Indre-et-Loire ou son représentant qu'il désigne
- Un représentant du conseil général du Loir et Cher
- Un représentant du conseil régional de la région Centre Val-de-Loire

2/ Au titre du collège n°2 « représentants du personnel médical et non médical »

- Un membre désigné par la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- Deux membres désignés par la commission médicale d'établissement
- Deux membres désignés par les organisations syndicales les plus représentatives compte tenu des résultats obtenus lors des dernières élections

3/ Au titre du collège n°3 « Personnalités qualifiées »

- Deux personnalités qualifiées nommées par le directeur général de l'agence régionale de santé du Centre Val-de-Loire
- Trois personnalités qualifiées désignées par le préfet du département d'Indre-et-Loire, dont au moins deux représentants des usagers au sens de l'article L1114-1 du code de la santé publique

Article 6 : Membres du conseil de surveillance ayant voix consultative

Sont invités à participer aux séances du conseil de surveillance avec voix consultative :

- Le directeur général de l'agence régionale de santé du Centre Val de Loire
- Le représentant de la structure chargée de la réflexion éthique au sein du CHU de Tours
- Le directeur de la caisse d'assurance maladie d'Indre-et-Loire
- Le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale
- Le vice president du directoire
- Un représentant des familles de personnes accueillies dans les unités de soins de longue durée du CHU de Tours ou gérant un établissement d'hébergement pour personnes âgées du CHU de Tours

Article 7 : Invité permanent

Sur proposition du directeur, le président du conseil de surveillance peut inviter toute personne à participer de manière permanente aux séances du conseil de surveillance.

Article 8 : Rôle du directeur général

Le directeur participe aux séances du conseil de surveillance. Il peut s'y faire assister par les collaborateurs de son choix au regard des questions inscrites à l'ordre du jour.

Article 9 : Incompatibilités et incapacités

Nul ne peut être membre du conseil de surveillance :

- A plus d'un titre ;
- S'il encourt l'incapacité prévue à l'article L. 6 du code électoral ;
- S'il est membre du directoire ;
- S'il a personnellement ou par l'intermédiaire de son conjoint, de ses ascendants ou descendants en ligne directe un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de santé privé ; toutefois, cette incompatibilité n'est pas opposable aux représentants du personnel lorsqu'il s'agit d'établissements de santé privés assurant le service public hospitalier, hors d'une zone géographique déterminée par décret ;
- S'il est lié à l'établissement par contrat ; toutefois, cette incompatibilité n'est opposable ni aux personnes ayant conclu avec l'établissement un contrat mentionné aux articles L. 1110-11, L. 1112-5 et L. 6134-1, ni aux membres mentionnés au 2° de l'article L. 6143-5 ayant conclu un contrat mentionné aux articles L. 6142-3, L. 6142-5 et L. 6154-4 ou pris pour l'application des articles L. 6146-1, L. 6146-2 et L. 6152-1 ;
- S'il est agent salarié de l'établissement. Toutefois, l'incompatibilité résultant de la qualité d'agent salarié n'est pas opposable aux représentants du personnel médical, pharmaceutique et odontologique, ni aux représentants du personnel titulaire de la fonction publique hospitalière ;
- S'il exerce une autorité sur l'établissement en matière de tarification ou s'il est membre du conseil d'administration de l'agence régionale de santé.

CHAPITRE 3 : CONDITIONS D'EXERCICE DES MEMBRES DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

Article 10 : Durée du mandat

La durée du mandat des membres du conseil de surveillance est de 5 ans.

Article 11 : Fin de mandat et cessation des fonctions

Le mandat des membres du conseil de surveillance prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés, sous réserve des dispositions suivantes :

- Membres désignés par les assemblées délibérantes des collectivités territoriales : fin de mandat lors de chaque renouvellement de ces assemblées. Toutefois, ces membres continuent de siéger jusqu'à la désignation de leurs remplaçants par la nouvelle assemblée.
- Membres désignés sur proposition des organisations syndicales : fin de mandat lors de chaque renouvellement du CSE. Toutefois, ces membres continuent de siéger jusqu'à la désignation de leur remplaçants

Les membres qui tombent sous le coup des incompatibilités et incapacités démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le directeur général de l'agence régionale de santé du Centre.

Tout membre qui sans motif légitime s'abstient pendant un an d'assister aux séances du conseil de surveillance est réputé démissionnaire. Le directeur général de l'agence régionale de santé du Centre Val de Loire constate cette démission et la notifie à l'intéressé, qui est remplacé dans un délai d'un mois à compter de cette notification.

Lorsqu'un membre cesse ses fonctions avant l'expiration normale de son mandat, il est pourvu, dans le délai de trois mois, à son remplacement sous les mêmes formes. Dans ce cas, le mandat des nouveaux membres prend fin à la date où aurait cessé celui du membre qu'il a remplacé.

Article 12 : Engagements contractuels

Toute convention entre le CHU de Tours et l'un des membres de son conseil de surveillance fait l'objet d'une délibération en conseil de surveillance. Il en est de même des conventions auxquelles l'un des membres du conseil de surveillance est directement intéressé ou dans lesquelles il traite avec l'établissement par personne interposée

Sous peine de révocation de ses fonctions au sein de l'établissement, la personne intéressée est tenue, avant la conclusion de la convention, de déclarer au conseil de surveillance qu'elle se trouve dans l'une des deux situations mentionnées ci-dessus.

Article 13 : Confidentialité

Les membres du conseil de surveillance, ainsi que les autres personnes présentes, sont tenues à une obligation de discrétion à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel.

Article 14 : Gratuité des fonctions

Les fonctions des membres du conseil de surveillance sont exercées à titre gratuit. Toutefois, les intéressés peuvent être indemnisés au titre des frais de déplacement engagés dans le cadre de leurs fonctions, selon les règles et tarifs applicables à la fonction publique hospitalière.

Les membres représentant les usagers bénéficient, pour l'exercice de leur mandat, du congé de représentation prévu à l'article L3142-51 du code du travail.

CHAPITRE 4 : FONCTIONNEMENT DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

Article 15 : Election du président

Avant l'élection du président, le président de séance et le secrétariat de séance sont assurés respectivement par le doyen d'âge et par le membre le plus jeune du conseil de surveillance.

Le président du conseil de surveillance est élu pour une durée de 5 ans parmi les membres représentant les collectivités territoriales et les personnalités qualifiées.

Lorsque les fonctions en vertu desquelles le president est membre du conseil de surveillance prennent fin, son mandat présidentiel prend également fin.

Le vote a lieu au scrutin uninominal secret à la majorité absolue des suffrages exprimés. Si cette majorité n'est pas atteinte aux deux premiers tours, un troisième tour est organisé au cours duquel la majorité relative suffit. En cas d'égalité entre les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix, le plus âgé d'entre eux est déclaré élu.

Article 16 : Désignation du vice-président

Le président du conseil de surveillance désigne, parmi les représentants des collectivités territoriales et des personnalités qualifiées, un vice-président, qui préside le conseil de surveillance en son absence.

Article 17 : Vacance des fonctions

En cas de vacance des fonctions de président et de vice-président du conseil de surveillance, ou en l'absence de ces derniers, la présidence de séance est assurée par le doyen d'âge des membres représentant les collèges des collectivités territoriales et des personnalités qualifiées.

Article 18 : Convocations

Les convocations à la première séance du conseil de surveillance sont adressées par le président du directoire.

Le conseil de surveillance se réunit sur convocation de son président. Ces convocations sont

adressées par courrier électronique ou par voie postale à chacun des membres du conseil de surveillance.

Le conseil de surveillance peut se réunir à la demande d'un tiers de ses membres. Cette demande est adressée par écrit au président du conseil de surveillance, avec copie au directeur général de l'établissement.

Article 19 : Périodicité

Le conseil de surveillance se réunit au moins 4 fois par an selon un calendrier prévisionnel établi en début d'année.

Article 20 : Ordre du jour

L'ordre du jour est arrêté par le président et adressé au moins 7 jours à l'avance à l'ensemble des membres du conseil de surveillance ainsi qu'aux personnes qui y siègent avec voix consultative. Les documents afférents à l'ordre du jour sont adressés à chacun des membres du conseil de surveillance par voie postale ou par courrier électronique.

En cas d'urgence, le délai mentionné à l'alinéa précédent peut être abrégé par le président.

Article 21 : Quorum

Le conseil de surveillance ne peut délibérer valablement que lorsque la moitié plus un au moins des membres en exercice assiste à la séance.

Lorsque le quorum n'est pas attaint, le Conseil de surveillance peut decider en début de séance le renvoi de tout ou partie de l'ordre du jour à une réunion ultérieure. Une nouvelle réunion du conseil de surveillance est organisée dans un délai de 3 à 8 jours. A l'occasion de cette seconde réunion, le quorum n'est plus requis.

Article 22 : Déroulement des séances

Les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.

Le secrétariat de séance est assuré à la diligence du directeur général du CHU de Tours.

Le président prononce l'ouverture ainsi que la clôture des débats. Il dirige les débats et est garant du bon déroulement des séances.

Le président peut suspendre la séance ou prononcer son renvoi. Dans ce cas, le conseil de surveillance est réuni à nouveau dans un délai compris entre 3 et 8 jours.

Les séances peuvent se dérouler de manière dématérialisée.

Article 23 : Modalités de vote

Lorsqu'il est procédé à un vote, celui-ci a lieu au scrutin secret si l'un des membres présents en fait la demande.
En cas de partage égal des voix, un second tour de scrutin est organisé ; en cas de nouvelle égalité, la voix du président est prépondérante.
Le vote par correspondance ou procuration n'est pas admis.

Article 24 : Registre des délibérations et avis

Les délibérations et avis sont tenus dans un registre, sous la responsabilité du directeur général du CHU de Tours.
Ce registre est tenu à la disposition des membres du conseil de surveillance et du public qui peuvent le consulter sur place. Ils peuvent également obtenir des copies ou des extraits des délibérations.

Les délibérations sont transmises sans délai au directeur général de l'agence régionale de santé du Centre Val de Loire.

Sans préjudice des obligations de publication prévues par d'autres dispositions du code de la santé publique, les décisions des directeurs des établissements publics de santé et les délibérations non réglementaires de leurs conseils de surveillance sont notifiées aux personnes physiques et morales qu'elles concernent. Lorsque ces décisions ou délibérations font grief à d'autres personnes que les usagers et les personnels, elles sont, en outre, publiées au bulletin des actes administratifs de la préfecture du département dans lequel l'établissement a son siège.

Article 25 : Compte-rendu de séance

Les membres du conseil de surveillance reçoivent un compte-rendu de séance.

Article 26 : Moyens de fonctionnement

Le conseil de surveillance dispose de moyens matériels, financiers, et humains mis à la disposition par le directeur général du CHU de Tours.

CHAPITRE 5 : MISE EN ŒUVRE DU REGLEMENT INTERIEUR

Le présent règlement intérieur est révisé à chaque fois qu'une modification législative ou réglementaire le rend contraire à la loi. Il ne peut en aucun cas faire obstacle à l'application de

celle-ci.

Il peut en outre être révisé en tant que de besoin par décision du président après avis des membres du conseil de surveillance, pris à la majorité simple.

Le présent règlement intérieur est communiqué à l'ensemble des membres du conseil de surveillance du CHU de Tours.

Il entre en vigueur pour une période indéterminée à la date de son adoption par le conseil de surveillance.

REGLEMENT INTERIEUR DU DIRECTOIRE DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE DE TOURS

SOMMAIRE

CADRE REGLEMENTAIRE 3

CHAPITRE 1 : ATTRIBUTIONS DU DIRECTOIRE 3

Article 1. Compétences propres du directoire **3**
Article 2. Concertation au sein du directoire **3**
Article 3. Information du directoire **4**

CHAPITRE 2 : COMPOSITION DU DIRECTOIRE 4

Article 4. Membres de droit **4**
Article 5. Membres nommés par le directeur général **5**
Article 6. Nominations **5**
Article 7. Incompatibilités et incapacités **5**
Article 8. Membres invités **5**
Article 9. Obligations **6**
Article 10. Gratuité **6**
Article 11. Durée du mandat et cessation des fonctions **6**

CHAPITRE 3 : FONCTIONNEMENT DU DIRECTOIRE 7

Article 12. Organisation des travaux du directoire **7**

CADRE REGLEMENTAIRE

- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux Territoires.

- Décret n°2009-1765 du 30 décembre 2009 relatif au Directeur et aux membres du Directoire des Etablissements Publics de Santé.

- Décret n°2009-1762 du 30 décembre 2009 relatif au Président de CME, Vice-Président du Directoire des Etablissements Publics de Santé

- Ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

- Instruction DHOS/E1/2010/75 du 25 février 2010 relative à la mise en place des Directoires des Etablissements Publics de Santé.

- Loi n°2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification
- Ordonnance n°2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hosptialiers de territoire et à la médicalisation des decisions à l'hôpital

- Ordonnance n°2021-1470 du 10 novembre 2021 relative à la mise en coherence des codes et lois avec l'artucle 23 de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation t à la transformation du système de santé

- Décret n°2022-202 du 17 février 2022 relatif à la libre organisation des établissements publics de santé et aux fonctions de chef de service dans ces établissements

CHAPITRE 1 : ATTRIBUTIONS DU DIRECTOIRE

Article 1. Compétences propres du directoire

Le directoire conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Il approuve le projet medical et le projet de soins infirmiers et de reeducation et medico-techniques. Il prepare sur cette base le projet d'établissement.

Article 2. Concertation au sein du directoire

Après concertation en directoire, le directeur :

- **Concernant la stratégie de l'établissement**

  - Conclut le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)
  - Peut proposer au directeur général de l'ARS, ainsi qu'aux autres établissements et professionnels de santé, la constitution et la participation à une des formes de coopération (conférences sanitaires, communautés hospitalières de territoire,

groupements de coopération sanitaire, conventions de coopération, fédérations médicales interhospitalières) ou des réseaux de santé
- Soumet au conseil de surveillance le projet d'établissement
- Arrête le plan détaillant les mesures à mettre en oeuvre en cas d'évènement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment lors de situation sanitaires exceptionnelles
- Définit, après avis du PCME les conditions de de réalisation et d'encadrement des activités de de presentation, d'information ou de promotion des produits de santé ou de formation notamment à leur utilisation, particulièrement en vue du respect des chartes mentionnées aux articles L. 162-17-8 et L. 162-17-9 du Code de la sécurité sociale

• Concernant les affaires financières et le patrimoine

- Fixe l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD)
- Fixe le plan global de financement pluriannuel (PGFP) et les propositions de tarifs de prestations, et, le cas échéant, de ceux des activités sociales et médico-sociales
- Arrête le compte financier et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance
- Détermine le programme d'investissement après avis de la commission médicale d'établissement et de la CSIRMT en ce qui concerne les équipements médicaux.
- Conclut les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de 18 ans
- Conclut les baux emphytéotiques, les contrats de partenariat et les conventions de location ;
- Conclut les délégations de service public ;
- Présente à l'agence régionale de santé le plan de redressement
- Soumet au conseil de surveillance les prises de participation et creations de filiales mentionnées à l'article L6145-7

• Concernant l'organisation interne et la politique sociale de l'établissement

- Arrête l'organisation interne de l'établissement et signe les contrats de pôle d'activité conjointement avec le president de la commission médicale d'établissement
- Arrête le règlement intérieur de l'établissement
- Arrête le rapport social unique et les modalités d'une politique d'intéressement
- Décide de l'organisation du travail et des temps de repos, à défaut d'un accord avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement

• Concernant la politique de qualité et de sécurité des soins

- Décide, conjointement avec le président de la commission médicale d'établissement, et en lien avec le président de la CSIRMT de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins
- Décide, conjointement avec le président de la commission médicale d'établissement et en lien avec le président de la CSIRMT, des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers

Article 3. Information du directoire

Le président de la CME présente au directoire un rapport annuel sur la mise en œuvre de la politique médicale de l'établissement.

CHAPITRE 2 : COMPOSITION DU DIRECTOIRE

Article 4. Membres de droit

Sont membres de droit du directoire :

1. le directeur de l'établissement, président
2. le président de la commission médicale d'établissement, 1er vice-président
3. le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale, vice-président
4. le vice-président de la recherche
5. le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Article 5. Membres nommés par le directeur général

Le directeur de l'établissement procède à la nomination :

- de trois représentants des professions médicales
- de membres du personnel non médical nommé sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

Le directeur peut en outre, sur avis conforme du président de la commission médicale d'établissement et après consultation du directoire, désigner au plus trois personnalités qualifiées. Ces personnalités participent avec voix consultative aux séances du directoire.

Article 6. Nominations

Le directeur nomme le vice-président chargé de la recherche sur présentation d'une liste établie conjointement par le président de l'INSERM, le président de l'Université de Tours et le doyen de la faculté de médecine. Cette liste comporte au moins trois noms.
Elle est présentée au directeur dans un délai de trente jours à compter de sa demande ; à défaut le directeur nomme la personne de son choix. En cas d'absence de proposition conjointe ou à défaut de proposition présentée dans le délai précité, le directeur nomme le vice-président chargé de la recherche.

Le directeur nomme les membres du directoire appartenant aux professions médicales sur présentation d'une liste établie conjointement par le président de la commission médicale d'établissement et le doyen de la faculté de médecine. Cette liste comporte au moins trois noms pour chacun des postes à pourvoir. Elle est présentée au directeur dans un délai de trente jours à compter de sa demande. En cas de désaccord, constaté par le directeur sur les noms portés à la liste transmise ou du fait de l'absence ou du caractère incomplet de cette dernière, le directeur peut demander une nouvelle liste sous quinze jours. En cas de nouveau désaccord, il nomme les membres de son choix après avis du président de la commission médicale d'établissement. ~~.~~

La liste de propositions en vue de la nomination d'un membre du personnel non médical au sein du directoire établie par le président de la commission des soins infirmiers, de

rééducation et médico-techniques comporte au moins trois noms et est présentée au directeur dans le délai de trente jours suivant sa demande. En cas de désaccord du directeur sur les noms proposés, d'absence de proposition ou de caractère incomplet des propositions, le directeur peut demander une nouvelle liste sous quinze jours. En cas de nouveau désaccord, il nomme le membre de son choix après avis du président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Article 7. Incompatibilités et incapacités

Nul ne peut être membre du directoire s'il est membre avec voix délibérative du conseil de surveillance

Article 8. Membres invités

En fonction des points inscrits à l'ordre du jour, des personnes extérieures au directoire peuvent être invitées à y intervenir du fait de leur compétence et / ou expertise dans les domaines abordés par le Président du directoire.
Les personnalités invitées aux séances du Directoire assistent uniquement à la partie de la séance du Directoire qui les concerne, sans participer à la concertation.

Article 9. Obligations

- **Déclarations des conventions**

Toute convention entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son Directoire (…) fait l'objet d'une délibération du Conseil de Surveillance ».
Il en est de même des conventions auxquelles l'une de ces personnes est indirectement intéressée ou dans lesquelles elle traite avec l'établissement par personne interposée.

A peine de révocation de ses fonctions au sein de l'établissement, la personne intéressée est tenue, avant la conclusion de la convention, de déclarer au Conseil de Surveillance qu'elle se trouve dans une des situations mentionnées ci-dessus.

- **Confidentialité**

Les membres du directoire sont tenus à une obligation de discrétion à l'égard des informations et des débats auxquels ils participent. Les membres invités sont tenus aux mêmes obligations.

Article 10. Gratuité

Les fonctions de membre du directoire sont exercées à titre gratuit.

Article 11. Durée du mandat et cessation des fonctions

- **Durée du mandat**

La durée du mandat des membres de droit correspond à la durée des fonctions leur donnant le titre de membre de droit.

La durée du mandat des membres du Directoire nommés par le Président du Directoire de l'Etablissement est de 4 ans.

• Fin du mandat

Fin automatique du mandat

- Lors de la nomination d'un nouveau Directeur, le mandat de tous les membres du directoire prend fin.

- De même, le mandat des membres prend fin dans les cas où son titulaire quitte l'établissement ou cesse d'exercer les fonctions au titre desquelles il était membre du Directoire.

Révocation

En cas d'absences répétées non justifiées ou de manquement avéré aux obligations (confidentialité, non déclaration de conventions), le directeur peut révoquer un membre du directoire.

Démission

- Un membre nommé peut présenter à tout moment sa démission sous réserve d'un préavis de deux mois. Le directeur doit procéder à la nomination du membre remplaçant, dans les formes réglementaires, dans la période du préavis.tout membre qui, sans motif légitime, s'abstient pendant un an d'assister au directoire est réputé démissionnaire.

Décès

En cas de décès d'un des membres nommés, le directeur doit procéder à la nomination d'un nouveau membre.

CHAPITRE 3 : FONCTIONNEMENT DU DIRECTOIRE

Article 12. Organisation des travaux du directoire

Le président du directoire organise les travaux du directoire

• Absence du president

En l'absence du président, le directoire est présidé par le vice-président, président de la Commission Médicale d'Etablissement.
En cas d'absence de celui-ci, la présidence est assurée, dans l'ordre, par le vice-président doyen ou le vice-président de la recherche.
Dans l'hypothèse où aucun de ces membres n'est présent, la réunion du directoire est annulée et reportée à une date ultérieure.

• Périodicité

Le directoire se réunit au moins huit fois par an sur un ordre du jour déterminé par le Président.

Les réunions du Directoire donnent lieu à un calendrier fixé annuellement susceptible de révision en cas d'empêchement majeur du président et des vice-présidents.

• Ordre du jour

L'ordre du jour est arrêté par le Président.

Les membres du Directoire peuvent adresser au Président des propositions de questions à inscrire à l'ordre du jour.

Le directeur peut solliciter une concertation du directoire et inscrire à l'ordre du jour toute question, même en dehors du champ des articles 1 et 2 du présent règlement.

• Convocation

Le Directoire est réuni sur convocation de son Président

Les convocations sont adressées au plus tard 7 jours avant la réunion par courrier électronique, accompagnées d'un ordre du jour et des documents et rapports nécessaires à la concertation

Les rapports et documents relatifs aux points inscrits à l'ordre du jour doivent être adressés au plus tard 10 jours avant la réunion au secrétariat du Directoire.

• Modalités de la concertation

L'examen des questions inscrites à l'ordre du jour du Directoire ne donne pas lieu à vote mais à la recherche d'une position consensuelle entre les membres du Directoire.

• Relevé de concertation

Un compte-rendu détaillé des débats est adressé à chaque membre du directoire par voie électronique.
Il comporte :

- La date et le lieu de la réunion
- L'identité des membres présents
- Un rappel de l'ordre du jour
- Une synthèse des débats
- Les documents présentés en séance

Un relevé de concertation est diffusé sur le site Intranet du CHRU.
L'ensemble des comptes-rendus et relevés de concertation sont conservés par la direction générale du CHRU.

Règlement Intérieur de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

SOMMAIRE

		Pages
1.	OBJET	2
2.	SOMMAIRE	2
3.	DESTINATAIRES	2
4.	RÉFÉRENCES RÉGLEMENTAIRES	2
5.	DÉFINITIONS ET ABRÉVIATIONS	2
6.	LE RÈGLEMENT INTÉRIEUR	3 à 9
	I. Missions	3
	II. Composition	3 à 5
	III. Mandat	5
	IV. Électeurs et modalités de scrutin	6
	V. Fonctionnement	6 à 9
7.	ÉVALUATION	9

1. OBJET

Conformément à l'article R. 6146-14 du Code de la Santé Publique, ce document décrit le règlement intérieur de la Commission du Service des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques : missions, composition, mandat, élections et fonctionnement.

2. RÉFÉRENCES RÉGLEMENTAIRES

Décret n°2010-449 du 30 avril 2010 relatif aux conseils de pôles d'activité et à la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques des Établissements Publics de Santé.

3. DÉFINITIONS ET ABRÉVIATIONS

CS : Conseil de Surveillance

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

CME : Commission Médicale d'Établissement

CSIRMT : Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques

CSP : Code de la Santé Publique

DSIRMT : Direction des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques

EOHH : Équipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

4. LE RÈGLEMENT INTÉRIEUR

I. Missions (Article R. 6146-10-1 du CSP)

1) La Commission des Soins, de Rééducation et Médico Techniques **est consultée pour avis** sur :

1° Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques élaboré par le coordonnateur général des soins ;

2° L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et de l'accompagnement des malades ;

3° La politique d'amélioration continue de la quali té, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins ;

4°les conditions générales d'accueil et de prise e n charge des usagers ;

5° La recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

6° La politique de développement professionnel cont inu.

2) Elle **est informée** sur :

1° Le règlement intérieur de l'établissement ;

2° La mise en place de la procédure permettant à de s auxiliaires médicaux libéraux de participer aux activités de soins ;

3° Le rapport annuel portant sur l'activité de l'ét ablissement.

II. Composition (Article R.6146-11-1 du CSP)

La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques du CHU de TOURS comprend :

- 32 membres titulaires et 32 membres suppléants,
  Ceux-ci sont élus après appel à candidature au scrutin uninominal majoritaire à un tour par et parmi les personnels relevant de chaque collège mentionné ci-dessous.
- des membres associés avec voix consultative.

Membres de droit

Le Coordonnateur Général des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques préside la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques. En son absence, un Directeur des Soins assure cette présidence par délégation.

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

Membres élus

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 représentants élus sont répartis en trois collèges :

1° Collège des Cadres de Santé :
Il est représenté dans la proportion de trois huitième, toutes filières confondues (infirmière, rééducation et médicotechnique).

2° Collège des Personnels Infirmiers, de Rééducatio n et Médico-Techniques :
Il est représenté dans la proportion de quatre huitième, toutes filières confondues.

3° Collège des Aides-Soignants, des Auxiliaires de Puériculture et des Aides Médico-psychologiques.
Il est représenté dans la proportion de un huitième.

Chacun des trois collèges est représenté par un nombre de membres qui ne peut être inférieur à 10 % du nombre total des membres de la Commission**.**

TABLEAU RÉCAPITULATIF		**Membres Titulaires**	**Membres Suppléants**	**Proportion**
1	**Collège des Cadres de Santé**	**12**	**12**	**3/8**
2	**Collège des Personnels Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques**	**16**	**16**	**4/8**
3	**Collège des Aides-Soignants, des Auxiliaires de Puériculture et des Aides Médico-psychologiques**	**4**	**4**	**1/8**

Membres avec voix consultative

Participent avec voix consultative aux séances de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques :

a) Le ou les Directeurs de Soins qui assistent le Coordonnateur Général des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques ;

b) Le ou les Directeurs de Soins chargés des Instituts de Formation et Écoles Paramédicaux rattachés au CHU de TOURS ;

c) Un représentant de la Commission Médicale d'Établissement *;*

d) Un représentant des étudiants de troisième année nommé par le Directeur de l'Établissement sur proposition du Directeur des Instituts de Formation ;

e) Un élève aide-soignant nommé par le Directeur de l'Établissement sur proposition du Directeur de l'Institut de Formation.

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

Invités permanents

Afin d'enrichir la réflexion, la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques est élargie, sur proposition du Président de la Commission et accord du Directeur Général du CHU de TOURS, à d'autres personnels paramédicaux s'ils ne sont pas élus :

- ✓ Cadre de Santé chargé de la qualité et de la gestion des risques ;
- ✓ Cadre chargé de la Salubrité et de l'Environnement ;
- ✓ Cadre de Santé chargé des personnels de nuit ;
- ✓ Conseiller en organisation de travail ;
- ✓ Cadre de santé assurant le suivi du DPP.

Ce sont des membres associés avec voix consultative.

Invités ponctuels

Après accord du Président de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques, des personnes qualifiées peuvent être invitées à participer à ses travaux.

Suppléants invités

Afin de faciliter l'implication des suppléants dans les travaux de la CSIRMT, un quart des suppléants est invité à tour de rôle.

III. Mandat

Les membres sont élus pour quatre ans renouvelables.
Chaque membre a la possibilité de démissionner après en avoir informé par écrit le Président de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques.

Cessation anticipée du mandat d'un membre titulaire

Le règlement intérieur de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques définit les conditions de la suppléance des membres titulaires momentanément empêchés de siéger. 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.
Lorsque, **au-delà de douze mois** avant le renouvellement général de la Commission, le dernier suppléant d'un collège est nommé titulaire, il est aussitôt pourvu au remplacement des suppléants de ce collège dans les conditions fixées aux articles R. 6146-12 et R. 6146-13 du décret n°2010-449 du 30 avril 2010 .

Lorsque le dernier suppléant d'un collège a ainsi été désigné comme membre titulaire, il est immédiatement pourvu au remplacement de l'ensemble des suppléants de ce collège par voie d'élections partielles dont les modalités d'organisation ne se différencient de celles d'une élection générale que dans la mesure où leur champ peut être limité à un seul collège de la Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico Techniques et où les sièges à pourvoir sont exclusivement des sièges de suppléants.

Toutefois, l'établissement est exonéré de toute organisation d'élections partielles lorsque la dernière vacance de siège intervient moins de sept mois avant le renouvellement général de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques.

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

Moins de sept mois avant le renouvellement général de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques, les nouvelles vacances de sièges de titulaires ne sont plus remplacées. Le quorum de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques s'apprécie alors par rapport au nombre des membres titulaires en fonction.

IV. Électeurs et modalités de scrutin

Électeurs

Sont électeurs les fonctionnaires titulaires, les stagiaires et les agents contractuels en fonction au CHU de TOURS à la date du scrutin.

Électeurs Éligibles

Les électeurs sont éligibles à l'exception de ceux qui sont en congé de maladie depuis plus d'un an à la date de clôture des listes.

Modalités de scrutin

Le règlement intérieur du CHU de TOURS fixe les modalités du scrutin, notamment les conditions du vote par correspondance.

La date de l'élection est fixée par le Directeur Général du CHU de TOURS. Un mois auparavant, le Directeur Général publie par voie d'affichage la date retenue, la liste des électeurs et des éligibles ainsi que le nombre de sièges de représentants titulaires et suppléants à pourvoir dans les différents collèges.

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

Sièges des suppléants

Le nombre de sièges de suppléants à pourvoir est égal, par collège, à celui des membres titulaires. Les sièges des suppléants ne donnent pas lieu à candidatures distinctes. La désignation des titulaires et suppléants est faite selon l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues.

V. Fonctionnement

Secret des délibérations

Toute personne qui assiste aux délibérations de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques est soumise au secret des délibérations.

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

Convocation

La convocation de la réunion est adressée par le Président de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques et doit parvenir aux membres **deux semaines** avant la date fixée.
En cas d'absence, le membre doit prévenir son suppléant et le secrétariat de la Direction des Soins. La présence aux séances plénières est considérée comme temps de travail.

Quorum et Vote

Le quorum correspond à la moitié des membres élus plus un **soit 17 membres**. En cas d'empêchement temporaire de membres titulaires, leurs remplacements sont effectués par les membres suppléants désignés en accord avec les membres titulaires et suppléants de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques. L'avis de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques est valablement émis en cas de vote : adoption à la majorité des présents plus une voix. Lorsque le quorum n'est pas atteint, une deuxième convocation est faite à huit jours d'intervalle. L'avis est alors émis quel que soit le nombre de membres présents.

Rythme des réunions

La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques se réunit en séance plénière au moins **3 fois par an**, et peut proposer des groupes de travail.
Des réunions extraordinaires peuvent avoir lieu à la demande du Président du Directoire du CHU de TOURS et/ou du Directeur Général de l'ARS et/ou de la moitié au moins des membres de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques.

Lieu des réunions

Les réunions ont lieu en alternance :

- une année sur Trousseau (salle au 12ème étage) ;
- une année sur Bretonneau (salle B1A 1er étage).

Ordre du jour

L'ordre du jour est fixé par le Président de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques **après consultation du bureau**. Il doit parvenir aux membres de cette dernière au moins **deux semaines** avant la date fixée, en même temps que la convocation à la prochaine réunion.

Les membres de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques peuvent inscrire une question écrite en sollicitant l'avis du Président.
Les questions devant être examinées par la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques doivent parvenir par écrit à son Président au moins trois semaines avant la séance. A défaut elles seront portées à l'ordre du jour de la séance suivante sauf si elles revêtent un caractère d'urgence.
La notion d'urgence est alors appréciée par le Président de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques.

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation, et Médico Techniques en accord avec le Président peut procéder à l'examen de questions diverses ne figurant pas explicitement à l'ordre du jour. Il est préférable que le Président en ait été averti au moins 48 heures à l'avance et qu'elles ne donnent pas lieu à un vote.

Aucune question spécifique à un pôle de soins ne pourra être inscrite sans que le Cadre Supérieur de Santé du pôle ne soit informé. Ce Cadre Supérieur de Santé est alors systématiquement convié à participer au débat avec voix consultative s'il n'est pas par ailleurs membre délibérant de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques.

Bureau

Un bureau est mis en place dans un but organisationnel et de meilleure réactivité.

✓ Composition du bureau

Le bureau comprend cinq membres permanents :

- le Président de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques
- un des Directeurs de Soins qui l'assiste
- un représentant de chaque collège et un suppléant

✓ Attributions du bureau

- Préparer les réunions plénières ;
- Préparer les ordres du jour avec le Directeur Coordonnateur du Service de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques ;
- Préparer les interventions au Conseil de Surveillance, à la Commission Médicale d'Établissement, et autres instances ;
- Il peut être mandaté pour préparer un certain nombre de travaux.

✓ Modalités de fonctionnement et organisation du bureau

Le bureau se réunit une fois tous les 2 mois.
Les membres du bureau permanent doivent participer régulièrement aux réunions.
Une charte précisera l'engagement des membres de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques et du bureau.

Participation aux instances institutionnelles

- Directoire
L'article L.6143-7 du CSP décrit la composition du Directoire ; le président de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques en est membre de droit.

- **Conseil de Surveillance**
L'article L.6143-5 du CSP stipule que les conseils de surveillance sont composés de 15 membres dont au plus 5 représentants du personnel médical et non médical ; l'un d'entre eux est un représentant élu parmi les membres de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico techniques.

- **Commission Médicale d'Établissement**
L'article R.6143-3 du CSP précise la composition de la Commission Médicale d'Établissement, à laquelle assiste, en outre avec voix consultative, le président de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques.

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

- **Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge**
Après accord du président de la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge, des membres de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Technique peuvent participer aux réunions plénières.

Participation aux comités institutionnels

Dans le cadre de sa mission concernant « la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins », des membres de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques peuvent participer aux comités de l'établissement après accord des différents présidents :
- CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales)
- CLAN (Comité de Liaison Alimentation-Nutrition)
- CLUD (Comité de Lutte contre la Douleur)
- Comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance
- COMED (Comité du Médicament)
- CDM (Comité des Dispositifs Médicaux)
- CCSD (Commission de Coordination des Sorties Difficiles)

Compte rendu (Article R.6146-16)

Il est rédigé par le secrétariat de la Direction des Soins et validé par le président de la CSIRMT. Il est adressé au Président du Directoire du CHU de Tours, aux membres de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques, aux cadres supérieurs de pôle et aux cadres de santé dans un délai de **quinze jours**.

Chaque membre de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques s'engage à faire connaître le contenu de ce document auprès des personnels qu'il représente.
Le compte rendu est disponible sur l'intranet du CHU. (Page d'accueil / Instances / Commission des Soins / Procès verbaux), après approbation par les membres lors de la séance suivante.

Rapport d'Activité (Article 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 directoire.
Chaque membre de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques s'engage à faire connaître le contenu de ce document auprès des personnels qu'il représente.

Archivage

L'archivage des documents relatifs à la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques est réalisé au secrétariat de la Direction des soins.

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

5. ÉVALUATION

Annuellement, ou en cas de modification du cadre réglementaire, le règlement intérieur est réexaminé et réajusté si besoin.

Un exemplaire du présent règlement est obligatoirement remis à chaque membre de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico techniques. Chaque membre signe une feuille d'émargement dès la réception du règlement.

Le présent règlement est intégré au règlement intérieur du CHRU.

Document validé en CSIRMT du 12/04/12

Le Président de la CSIRMT



Cécile KANITZER

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation



Comité Social d'Établissement (CSE)

Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail (F3SCT)

Règlement

Visas

➔**Loi n°2019-828 du 6 août 2019** de transformation de la fonction publique

➔**Décret n°2021-1570 du 3 décembre 2021** relatif aux comités sociaux d'établissement des établissements publics de santé, des établissements sociaux, des établissements médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public

Sommaire

Visas **p 2**
Préambule **p 5**

Comité Social d'Établissement

1. Composition du CSE **p 6**

1.1 Présidence p 6
1.2 Membres p 6
1.3 Secrétaire p 7
1.4 Mandat p 8

2. Attributions du CSE **p 9**

3. Fonctionnement du CSE **p 10**

3.1 Convocation/Envoi des documents p 11
3.2 Ordre du jour p 11
3.3 Déroulement des séances p 12

Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail (F3SCT)

1. Composition **p 15**

1.1 Présidence p 15
1.2 Membres p 15
1.3 Secrétaire p 16
1.4 Désignation des représentants p 17

2. Attributions **p 18**

2.1 Enquête en raison d'un accident ou d'une maladie ayant ou ayant pu entrainer des conséquences graves p 19
2.2 Enquête en raison d'un danger grave avéré p 20
2.3 Enquête en raison d'une cause de Danger Grave et Imminent p 20

3. Fonctionnement **p 22**

3.1 Convocation/Envoi des documents p 22
3.2 Ordre du jour p 22
3.3 Déroulement des séances p 23

Préambule



Le **Comité Social d'Établissement (CSE)**, nouvelle instance créée par la loi de transformation de la fonction publique n°2019-828 du 6 août 2019 (article 4), est l'**instance représentative du personnel non médical au sein de l'établissement.**

Elle est dotée de **compétences consultatives** sur les sujets ayant une incidence sur le **fonctionnement** et sur **l'organisation de l'établissement** (article 35 et suivants du décret n°2021-1570 du 3 décembre 2021).

A l'occasion de la création des Comités Sociaux d'Etablissement (CSE), le CHSCT disparaissant, a été instituée au sein du CSE une **formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail (F3SCT)**, créée au CHRU par **décision de Madame la Directrice Générale en date du 12 décembre 2022**.

Le présent **règlement** vise à assurer un fonctionnement conforme à l'esprit des textes du CSE et de sa Formation Spécialisée, dans le respect des droits de chacune des parties, permettant des échanges sereins dans un cadre posé. Le présent règlement n'a pas vocation à reprendre la réglementation, à laquelle chacun peut se reporter, de façon exhaustive.

Il sera soumis pour avis au CSE.

Toute modification du présent règlement fera l'objet d'un **avenant** établi en concertation entre les parties, direction et organisations syndicales représentées au CSE, et notamment, lors du renouvellement de la mandature, le cas échéant.

1. Composition

1.1 Présidence

Le CSE est présidé par le **directeur général de l'établissement**, ou son représentant, directeur général adjoint, directeur des ressources humaines, directeur des ressources humaines adjoint, qui peut se faire assister de collaborateurs, membres de l'équipe de direction.

1.2 Membres

Le CSE comprend, outre le directeur de l'établissement, ou son représentant, président, et les collaborateurs de son choix, membres de l'équipe de direction, **15 membres titulaires** et **15 membres suppléants**.

Les membres du CSE sont tenus à l'**obligation de discrétion professionnelle** à raison des pièces et documents dont ils ont connaissance à l'occasion des travaux de l'instance.

Cette obligation ne peut constituer un obstacle au travail interne des représentants du personnel dans le cadre de la préparation des réunions du CSE.

Un représentant de la **Commission Médicale d'Établissement (CME)** et un représentant suppléant, désignés par cette instance, assistent, avec voix consultative, aux réunions de l'instance.

Un **représentant du CSE** (un titulaire et un suppléant) est désigné par le CSE pour **siéger à la CME**.



FORMATION DES MEMBRES DU CSE
(et de sa formation spécialisée)

Les membres du CSE, **titulaires et suppléants**, bénéficient d'une formation, portant sur les compétences du Comité d'une durée minimale de cinq jours au cours de leur mandat.
Pour les représentants membres du CSE, non membres de la F3SCT, une formation en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail d'une durée de 3 jours leur est proposée. Cette formation est renouvelée à chaque mandat.
Les membres de la F3SCT, **titulaires et suppléants**, bénéficient d'une formation en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail d'une durée minimale de cinq jours au cours de leur mandat. Cette formation est renouvelée à chaque mandat.

Le CHRU de Tours prend en charge les frais de déplacement et de séjour des agents en formation, selon les règles applicables aux agents publics (si vous vous déplacez hors de votre résidence administrative et de votre résidence familiale). Les dépenses relatives à la rémunération des organismes de formation sont prises en charge par le CHRU dans les conditions fixées par l'article R.2315-21 du Code du travail.

1.3 Secrétaire

Le CSE élit **parmi les membres titulaires** un **Secrétaire** et un **Secrétaire suppléant** et fixe la durée de leur mandat. Ces élections ont lieu au premier tour à la majorité absolue des membres présents et, s'il y a lieu, au deuxième tour à la majorité relative. En cas d'égalité, c'est le candidat le plus âgé qui est élu.

En cas de démission du Secrétaire titulaire en cours de mandat, il sera procédé à l'élection d'un nouveau Secrétaire titulaire.

En cas d'absence du Secrétaire à la séance et du Secrétaire suppléant, ou de façon momentanée au cours de celle-ci, ou s'ils quittent la séance avant son terme, il sera procédé à l'élection d'un **Secrétaire de séance**.

Le Secrétaire signe les **procès verbaux** de l'instance (cf. point 3.3).

Le Secrétaire est l'interlocuteur privilégié de la direction pour toutes les questions relatives à l'instance et au déroulement des séances, mais il n'est pas chargé de la **rédaction du PV**. Au CHRU de TOURS, et afin d'en faciliter l'élaboration et de pouvoir les fournir dans les délais fixés, celle-ci est confiée à une entreprise extérieure au terme d'une procédure de marchés publics.

1.4 Mandat

⇨**Durée du mandat**

La durée du mandat des représentants du personnel au CSE est fixée à **quatre ans**.
Lors du renouvellement d'un CSE, les nouveaux membres entrent en fonctions à la date à laquelle prend fin le mandat des membres auxquels ils succèdent.

⇨**Remplacement en cours de mandat**

• Modalités de remplacement d'un **représentant du personnel qui cesse en cours de mandat d'exercer ses fonctions** en raison de son décès, ou à la suite d'une démission de ses fonctions dans l'établissement ou de son mandat, d'un changement d'établissement, ou parce qu'il est frappé de l'une des causes d'inéligibilité :

- le représentant titulaire 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 éligibles.

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.

• Modalités de remplacement d'un **représentant titulaire qui se trouve dans l'impossibilité d'assister à une réunion du CSE** : il peut être remplacé par l'un des suppléants de l'organisation syndicale pour laquelle il a été élu.

Un **arrêté** signé du directeur d'établissement fixe la composition ainsi défini du CSE Il sera mis à jour à chaque modification est transmis aux membres de l'instance.

Comité Social d'Établissement

2. Attributions



Les attributions du CSE sont reprises aux dispositions des articles 35 à 37 du décret n°2021-1570 du 3 décembre 2021.

⇨Le CSE **débat** chaque année sur :

1° La **programmation des travaux** de l'instance ;
2° L'**évolution des politiques** des ressources humaines lors de la présentation du rapport social unique (RSU).

⇨Le CSE est **consulté** sur :
1° Le **règlement intérieur** de l'établissement ;
2° Le **plan de redressement** le cas échéant ;
3° Le plan global de **financement pluriannuel** ;
4° L'**accessibilité des services** et la **qualité des services** rendus à l'exception de la qualité des soins et des questions qui relèvent de la compétence de la commission médicale d'établissement, de la commission des usagers et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques ;
5° L'**organisation interne** de l'établissement ;
6° Les **projets de réorganisation de service** ;
7° La gestion prévisionnelle des **emplois et des compétences** et la politique générale de formation du personnel, y compris le plan de formation ;
8° Les **projets de délibération** ;
9° Les **projets d'aménagements** importants modifiant les conditions de santé, de sécurité et les conditions de travail lorsqu'ils s'intègrent dans le cadre d'un projet de réorganisation de service ;
10° Les **modalités d'accueil et d'intégration** des professionnels et étudiants.

⇨Le comité est tenu **informé**, chaque année, sur :
1° La **situation budgétaire** et les effectifs prévisionnels et réels de l'établissement ;
2° Le **contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens** ;
3° Le **budget**.

3. Fonctionnement

3.1 Convocation / Envoi des documents

⇨**Modalités d'envoi des convocations et documents associés**

Les convocations, établies par le président de l'instance, ainsi que les ordres du jour et les documents qui s'y rapportent, sont adressés **par voie électronique uniquement**, en **format pdf**, aux membres du CSE, y compris aux suppléants, par la Direction des Ressources Humaines sur les adresses mails nominatives des membres **et** sur les adresses génériques des organisations syndicales, sauf demande particulière de celles-ci. Des adresses électroniques personnelles pourront être ajoutées sur demande des personnes concernées.

Si des documents doivent faire l'objet d'une **reprographie particulière** (grand format, plans, par exemple), celle-ci est assurée par la Direction des Ressources Humaines et adressée aux **membres titulaires uniquement par courrier interne** (exemple : RSU, Plan de formation ou tout autre document nécessitant un nombre de reprographies important en volume et couleur).

Les membres du CSE doivent recevoir communication de toutes les pièces et documents nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions **au moins 15 jours avant la séance**, sauf dispositions réglementaires spécifiques (ex. Bilan social).

Toutes facilités doivent être données aux membres siégeant au CSE pour assister aux séances.

⇨**Forme des documents transmis pour avis**

Les documents transmis aux membres du CSE qui se rapportent à un point de l'ordre du jour donnant lieu à un **avis** doivent se conformer à la forme suivante :

- un diaporama complet de synthèse qui précise le **contexte** et les **enjeux** du projet,

- les **modifications de fonctionnement et d'organisation** induites par le projet,
- la **localisation géographique**, et les **plans** le cas échéant,
- les impacts en matière d'**effectifs**,
- les impacts en matière de **santé**, de **sécurité** et de **conditions de travail,**
- les impacts en matière de **risques professionnels et psycho-sociaux** et les éléments relatifs au **Document Unique** des Risques Professionnels**,**
- le **calendrier** de réalisation et les **modalités d'association et d'information du personnel** dans la démarche projet.

3.2 Ordre du jour

L'**ordre du jour du CSE est fixé** par le Président, ou son représentant, après consultation du Secrétaire qui peut proposer l'inscription de points à l'ordre du jour lors d'une **réunion de préparation** associant la Direction des Ressources Humaines, et les Secrétaires titulaire et suppléant.

Doivent notamment être inscrits à l'ordre du jour, les points dont l'examen a été demandé par la moitié au moins des représentants titulaires du personnel.

L'ordre du jour doit être communiqué aux membres du CSE a**u plus tard 15 jours avant la date de la réunion**, ou 8 jours en cas d'urgence.

Les questions que les membres du CSE veulent porter à l'ordre du jour doivent être transmises à la Direction au moins six semaines avant la date fixée de la séance aux fins d'étude par les directions concernées. En ce sens, la DRH adresse aux organisations syndicales un **appel aux points**. Une copie des questions doit également être adressée au Secrétaire par les membres du CSE dans la mesure où celui-ci se rend à la réunion de préparation de l'ordre du jour avec la Direction.

Une durée prévisionnelle est indiquée pour chaque point à l'ordre du jour. Cette durée, qui n'est qu'indicative, permet de mesurer le caractère réaliste en termes de durée de l'ODJ.

Les ordres du jour des séances ordinaires devront être rédigés selon un **principe d'alternance des points** soumis par la Direction et des points soumis par les organisations syndicales, dans la mesure du possible. Si les points pour avis doivent de manière préférentielle être regroupés en début de séance, il sera favorisé un regroupement par thème pour permettre au mieux l'application de ce principe d'alternance.

L'ordre du jour ainsi initialement défini devra être respecté lors de la séance.

L'élaboration de l'ordre du jour du CSE et de sa formation spécialisée devra veiller à **éviter toute redondance**. Seul le comité social d'établissement est consulté sur une question ou un projet relevant

de ses attributions et qui aurait pu également relever de la formation spécialisée. Le Comité social d'établissement peut aussi examiner une question faisant l'objet d'une consultation obligatoire de la formation spécialisée qui n'a pas encore été examinée par cette dernière.

L'ordre du jour est accompagné d'une **fiche de suivi** à laquelle peuvent être inscrits les projets pour lesquels les membres souhaitent avoir communication d'indicateurs de suivi après la mise en œuvre du projet.

3.3 Déroulement des séances

Les séances du CSE ne sont pas publiques.
Elles peuvent être réalisées en **visioconférence** si cela est nécessaire. Dans cette hypothèse, la direction échangera au préalable avec le Secrétaire en justifiant les motivations du recours à la visioconférence.

⇨**Quorum**

Conformément aux dispositions de l'article 70 du décret n°2021-1570 du 3 décembre 2021, le CSE ne délibère valablement que si **la moitié, au moins, de ses membres ayant voix délibérative** est présente lors de l'ouverture de la réunion.

Lorsque ce **quorum** n'est pas atteint, une nouvelle réunion est organisée dans un délai de 8 jours. Le CSE siège alors sur le même ordre du jour quel que soit le nombre de membres présents.

⇨**Délégation de personnels**

Les membres du CSE peuvent solliciter auprès du Président de l'instance la venue d'une **délégation de personnels de l'établissement**.

Cette délégation devra impérativement :

- être en lien avec un **point inscrit à l'ordre du jour** ;
- être relatif à un **point d'actualité** ;
- être **encadrée** et **organisée** par les membres demandeurs qui seront les garants de la teneur et de la tenue des échanges.

L'horaire et la durée de l'intervention sont fixés par le Président, qui peut prendre en compte pour cela la suggestion d'horaire des demandeurs.

La séance n'étant pas publique, les membres de la délégation peuvent échanger avec les membres mais ils ne participent pas aux débats et quittent la séance aux termes de leur intervention.

⇨**Vote**

Le comité 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.

Lorsqu'un projet ou une question recueille un **vote défavorable unanime** de la part des représentants du personnel non médical (le vote des représentants de la CME étant uniquement consultatif), 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 huit jours et supérieur à trente jours. La convocation est adressée dans un délai de huit jours aux membres du comité.
Le comité siège alors valablement quel que soit le nombre de membres présents. Il ne peut être appelé à délibérer une nouvelle fois suivant cette même procédure.

Dans le cas d'une réunion du CSE suite à un défaut de quorum, il ne peut être fait application des dispositions relative au vote unanimement contre.

Un membre quittant la séance est remplacé de plein droit par un suppléant. A défaut, il peut donner délégation au cours de la séance à un autre membre du comité pour voter en son nom. Un membre du comité ne peut recevoir qu'une seule délégation de vote.
Il sera fait mention dans le procès verbal de la séance que ces représentants syndicaux ont quitté la salle pendant le vote.

⇨**Présence des suppléants**

Lorsqu'ils ne siègent pas avec voix délibérative en remplacement d'un membre titulaire absent, les membres suppléants peuvent assister aux séances du comité.

En revanche, chaque organisation syndicale veillera à respecter l'organisation des débats.

⇨**Venue de professionnels en « qualité d'experts »**

A la **demande préalable** d'une organisation syndicale formulée expressément auprès du Président de l'instance, ou sur initiative du Président, un ou des agents de l'établissement peuvent être entendus en séance sur un point inscrit à l'ordre du jour **en qualité « d'expert »**. A ce titre, ils peuvent prendre part aux débats, mais ne peuvent participer au vote.

Les professionnels intervenant en qualité d'expert doivent justifier de **connaissances précises et/ou techniques ou avoir développé des compétences générales sur le sujet** pour lequel ils sont appelés, la simple appartenance au service dont il est question ne pouvant suffire à justifier de cette qualité.

Dans le cas contraire, il s'agit d'une délégation de personnels et les dispositions du point relatif aux délégations de personnels s'appliquent (cf. plus haut).

⇨**Procès verbal**

Un procès-verbal de chaque séance, comprenant la **liste des présents**, le **compte-rendu des débats** et le **détail des votes**, est établi.

Il est convenu entre les parties que la rédaction des PV des séances est confiée à une entreprise extérieure via une procédure de marché public (cf. point 1.3).

Le PV est signé par le président et le secrétaire après **approbation lors de la séance M+1 ou M+2, au plus tard, suivant les contraintes,** et mis en ligne sur Intranet dès le passage en CSE pour approbation, avec les éventuelles corrections demandées en séance.

Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail (F3SCT)



1. Composition

1.1 Présidence

Une Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail (F3SCT) est créée au sein du CSE du CHRU de TOURS. Elle est présidée par le **président du Comité Social d'Etablissement (CSE)**, le Directeur général, ou son représentant, le Directeur général adjoint, le Directeur des Ressources Humaines ou le Directeur des Ressources Humaines adjoint.

1.2 Membres

Le nombre de représentants titulaires du personnel dans la F3SCT du CSE est égal au nombre de représentants du personnel titulaires dans le CSE, soit **15 membres titulaires et 15 membres suppléants** au CHRU.

La F3SCT comprend également **2 représentants titulaires des personnels médecins, pharmaciens et odontologistes** ainsi que 2 suppléants désignés par la CME en son sein.

A titre consultatif, les **médecins du travail**, les **représentants de l'administration en charge des dossiers concernés** et le **représentant du service compétent en matière d'hygiène** assistent aux réunions de la F3SCT.



FORMATION DES MEMBRES DE LA F3SCT
(et du CSE)

Les membres du CSE, **titulaires et suppléants**, bénéficient d'une formation, portant sur les compétences du Comité d'une durée minimale de cinq jours au cours de leur mandat.
Pour les représentants membres du CSE, non membres de la F3SCT, une formation en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail d'une durée de 3 jours leur est proposée. Cette formation est renouvelée à chaque mandat.
Les membres de la F3SCT, **titulaires et suppléants**, bénéficient d'une formation en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail d'une durée minimale de cinq jours au cours de leur mandat. Cette formation est renouvelée à chaque mandat.

Le CHRU de Tours prend en charge les frais de déplacement et de séjour des agents en formation, selon les règles applicables aux agents publics (si vous vous déplacez hors de votre résidence administrative et de votre résidence familiale). Les dépenses relatives à la rémunération des organismes de formation sont prises en charge par le CHRU dans les conditions fixées par l'article R.2315-21 du Code du travail.

1.3 Secrétaire

La F3SCT élit **parmi les membres titulaires** un **Secrétaire** et un **Secrétaire suppléant** et fixe la durée de leur mandat.

En cas de démission du Secrétaire titulaire en cours de mandat, il sera procédé à l'élection d'un nouveau Secrétaire titulaire.

En cas d'absence du Secrétaire titulaire et du Secrétaire suppléant à la séance ou de façon momentanée au cours de celle-ci, ou s'ils quittent la séance avant son terme, il sera procédé à l'élection d'un **Secrétaire de séance**.

Le Secrétaire signe les **procès-verbaux** de l'instance (cf. point 3.3).

Le Secrétaire est l'interlocuteur privilégié de la direction pour toutes les questions relatives à l'instance et au déroulement des séances, mais il n'est pas chargé de la **rédaction du PV**. Au CHRU de TOURS, et afin d'en faciliter l'élaboration et de pouvoir les fournir dans les délais fixés, celle-ci est confiée à une entreprise extérieure au terme d'une procédure de marchés publics.

1.4 Désignation des représentants

⇨Membres titulaires

Chaque organisation syndicale désigne un nombre de représentants titulaires égal au nombre de sièges qu'elle détient au CSE parmi les représentants titulaires et suppléants du CSE.

En cas d'impossibilité, pour un membre de la F3SCT, d'exercer ses fonctions, ce dernier est remplacé par un membre désigné dans les mêmes conditions.

⇨Membres suppléants

Les représentants du personnel suppléants sont librement désignés par les organisations syndicales sous réserves de satisfaire aux conditions d'éligibilité au CSE.



AFFICHAGE

Il est proposé de maintenir la **notion d'affichage de la composition de la F3SCT**, comme cela résultait des dispositions du code du travail pour le CHSCT, pour la F3SCT, sur un modèle identique comprenant la **liste nominative des membres** et leurs **coordonnées**.

Cette fiche sera régulièrement mise à jour par la DRH et adressée à l'ensemble des encadrements de l'établissement pour affichage.

Il en sera fait de même pour le CSE.

Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail (F3SCT)



2. Attributions

La F3SCT exerce ses attributions à l'égard du personnel des services de leur champ de compétence et sur le périmètre du CSE.

Elle est compétente sur les **questions relatives** à :

- la protection de la santé physique et mentale,
- l'hygiène,
- la sécurité des agents dans leur travail,
- l'organisation du travail,
- le télétravail,
- les enjeux liés à la déconnexion et aux dispositifs de régulation de l'utilisation des outils numériques,
- l'amélioration des conditions de travail et aux prescriptions légales y afférentes.

⇨ La F3SCT est **consultée** sur la teneur de tous les règlements et consignes se rattachant à sa mission.

⇨ Elle est également **consultée** sur :

- les **projets d'aménagement importants modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail et avant toute transformation importante des postes de travail**, à **l'exception des projets s'intégrant dans une réorganisation de service examinés directement par le CSE** ;

- les **projets importants d'introduction de nouvelles technologies** et lors de l'introduction de ces nouvelles technologies, lorsqu'elles sont susceptibles d'avoir des conséquences sur la santé et la sécurité des agents ;

- les **plans blancs** (article L. 3131-7 du code de la santé publique) ;

- la mise en œuvre des mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des **accidentés du travail** et des **travailleurs handicapés**, notamment sur l'aménagement des postes de travail.

⇨La F3SCT rend un **avis sur :**

- le **rapport annuel**, soumis par le président, faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail ;
- le **programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail**.

Elle peut proposer un **ordre de priorité et des mesures supplémentaires** au programme annuel de prévention.

⇨La F3SCT examine le **rapport annuel établi par le médecin du travail, le rapport annuel établi par les psychologues du personnel et du travail** et a accès aux informations relatives à la santé, la sécurité et aux conditions de travail contenues dans le rapport social unique (RSU) examiné en CSE.

⇨La F3SCT procède à **l'analyse des risques professionnels** auxquels peuvent être exposés les agents, notamment les femmes enceintes, ainsi que des **effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels** mentionnés à l'article L.4161-1 du code du travail.

⇨La F3SCT contribue à la **promotion de la prévention des risques professionnels** et peut proposer des **actions** qu'elle estime utiles dans cette perspective. Elle peut proposer des **actions de prévention du harcèlement sexuel et des violences sexistes et sexuelles**.

⇨Enfin, elle suggère **toute mesure de nature à améliorer la santé et la sécurité du travail, à assurer la formation des agents dans les domaines de la santé et de la sécurité**.

2.1 Enquête en raison d'un accident ou d'une maladie ayant ou ayant pu entrainer des conséquences graves

La F3SCT est réunie, dans les plus brefs délais, à la suite de **tout accident ayant entrainé ou ayant pu entrainer des conséquences graves** :

- ayant entraîné mort d'homme ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente ou ayant révélé l'existence d'un danger grave, même si les conséquences ont pu en être évitées ;

- présentant un caractère répété à un même poste de travail ou à des postes de travail similaires ou dans une même fonction ou des fonctions similaires.

Les **enquêtes** sont réalisées par une **délégation** comprenant le président et au moins un représentant du personnel de la formation spécialisée.

Le cas échéant, le médecin du travail, l'assistant ou le conseiller de prévention ou encore l'agent de contrôle de l'inspection du travail peuvent participer à cette délégation.

La formation spécialisée est informée des conclusions de chaque enquête et des suites qui leur sont données.

2.2 Enquête en raison d'un danger grave avéré

La formation spécialisée peut faire appel à un **expert certifié** dans les cas suivants :

- **en cas de risque grave avéré**, révélé ou non par un accident de service ou par un accident du travail ou en cas de maladie professionnelle ou à caractère professionnel ;
- en cas de projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail lorsqu'il ne s'intègre pas dans un projet de réorganisation de service.

Le délai pour mener une expertise ne peut excéder **quarante-cinq jours à compter du choix de l'expert certifié.**

Le président de la F3SCT motive substantiellement sa **décision de refus** de faire appel à un expert en cas de vote majoritaire favorable des membres de la formation.

En cas de désaccord sérieux et persistant entre les représentants du personnel et le président de la F3SCT sur le recours à l'expert certifié, l'agent de contrôle de l'inspection du travail est obligatoirement saisi et donne lieu à un rapport adressé conjointement au directeur d'établissement et à la formation spécialisée.

2.3 Enquête en raison d'une cause de danger grave et imminent (DGI)

Le représentant du personnel de la F3SCT qui constate qu'il existe une cause de danger grave et imminent pour la santé ou la sécurité des agents lors de l'exercice de leurs fonctions, notamment par l'intermédiaire d'un agent, en alerte immédiatement le directeur d'établissement, l'administrateur du groupement ou son représentant et consigne cet avis sur le **registre spécial**.

Le directeur d'établissement procède immédiatement à une **enquête** avec le représentant de la formation spécialisée qui lui a signalé le danger et prend les dispositions nécessaires pour y remédier.

En cas de divergence sur la réalité du danger grave et imminent pour la santé ou la sécurité des agents ou la façon de le faire cesser, la F3SCT est réunie d'urgence, dans un délai n'excédant pas vingt-quatre heures.

L'agent de contrôle de l'inspection du travail est informé de cette réunion et peut y assister.

Après avoir pris connaissance de l'avis émis par la F3SCT, le directeur de l'établissement arrête les mesures à prendre.

A défaut d'accord entre le directeur de l'établissement et la F3SCT sur les mesures à prendre et leurs conditions d'exécution, l'agent de contrôle de l'inspection du travail est saisi.

Cette intervention donne lieu à un rapport adressé conjointement au directeur d'établissement et à la F3SCT. Ce rapport indique, s'il y a lieu, les manquements en matière d'hygiène et de sécurité et les mesures proposées pour remédier à la situation.

3. Fonctionnement



3.1 Convocation / Envoi des documents

Les convocations, établies par le président de l'instance, ainsi que les ordres du jour et les documents qui s'y rapportent, sont adressés **par voie électronique uniquement**, en **format pdf**, aux membres de la F3SCT, y compris aux suppléants, qu'ils siègent à titre délibératif ou consultatif, par la Direction des Ressources Humaines sur les adresses mails nominatives des membres **et** sur les adresses génériques des organisations syndicales, sauf demande particulière de celles-ci. Des adresses électroniques personnelles pourront être ajoutées sur demande des personnes concernées.

Si des documents doivent faire l'objet d'une reprographie particulière (grand format, plans, par exemple), celle-ci est assurée par la Direction des Ressources Humaines et adressée aux membres titulaires uniquement par courrier interne (exemple : Bilan Social, ou tout autre document nécessitant un nombre de reprographies important en volume et couleur).

Les membres de la F3SCT doivent recevoir communication de toutes les pièces et documents nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions **au moins 15 jours avant la séance**, sauf dispositions réglementaires spécifiques.

3.2 Ordre du jour

L'**ordre du jour est fixé par le président** ou son représentant, après consultation du Secrétaire qui peut proposer l'inscription de points à l'ordre du jour, lors d'une réunion de préparation associant la Direction des Ressources Humaines, et les Secrétaires titulaire et suppléant.

L'ordre du jour est adressé aux représentants, par voie électronique, a**u moins 15 jours avant la séance ou 8 jours en cas d'urgence**.

L'ordre du jour est accompagné d'une **fiche de suivi** à laquelle peuvent être inscrits les projets pour lesquels les membres souhaitent avoir communication d'indicateurs de suivi après la mise en œuvre du projet.

3.3 Déroulement des séances

Les séances de la F3SCT ne sont pas publiques.
Elles peuvent être réalisées en **visioconférence** si cela est nécessaire. Dans cette hypothèse, la direction échangera au préalable avec le Secrétaire en justifiant les motivations du recours à la visioconférence.

Elles ont lieu **au moins une fois par trimestre**.

⇨**Délégation de personnels**

Les membres de la F3SCT peuvent solliciter auprès du Président de l'instance la venue d'une **délégation de personnels de l'établissement**.

Cette délégation devra impérativement :

- être en lien avec un **point inscrit à l'ordre du jour** ;
- être relatif à un **point d'actualité** ;
- être **encadrée** et **organisée** par les membres demandeurs qui seront les garants de la teneur et de la tenue des échanges.

L'horaire et la durée de l'intervention sont fixés par le Président, qui peut prendre en compte pour cela la suggestion d'horaire des demandeurs.

La séance n'étant pas publique, les membres de la délégation peuvent échanger avec les membres mais ils ne participent pas aux débats et quittent la séance aux termes de leur intervention.

⇨**Vote**

La F3SCT 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.

⇨**Présence des suppléants**

Lorsqu'ils ne siègent pas avec voix délibérative en remplacement d'un membre titulaire absent, les membres suppléants peuvent assister aux séances de la F3SCT.

En revanche, chaque organisation syndicale veillera à respecter l'organisation des débats.

⇨**Venue de professionnels en « qualité d'experts »**

A la **demande préalable** d'une organisation syndicale formulée expressément auprès du Président de l'instance, ou sur initiative du Président, un ou des agents de l'établissement peuvent être entendus en séance sur un point inscrit à l'ordre du jour en **qualité « d'expert ».** A ce titre, ils peuvent prendre part aux débats, mais ne peuvent participer au vote.

Les professionnels intervenant en qualité d'expert doivent justifier de **connaissances précises et/ou techniques ou avoir développer des compétences générales sur le sujet** pour lequel ils sont appelés, la simple appartenance au service dont il est question ne pouvant suffire à justifier de cette qualité.

Dans le cas contraire, les dispositions relatives à la venue de délégations de personnels s'appliquent (cf. plus haut).

⇨**Expertise**

Lorsque la F3SCT ne dispose pas des éléments nécessaires à l'évaluation des risques professionnels, des conditions de santé et de sécurité ou des conditions de travail, le président de la F3SCT peut, à son initiative ou à la suite d'un vote majoritaire favorable des membres de la formation, faire appel à un expert certifié conformément aux articles R. 2315-51 et R. 2315-52 du code du travail dans les cas suivants :

1° En cas de risque grave avéré, révélé ou non par un accident de service ou par un accident du travail ou en cas de maladie professionnelle ou à caractère professionnel ;

2° En cas de projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail lorsqu'il ne s'intègre pas dans un projet de réorganisation de service.

Le président de la F3SCT doit motiver substantiellement sa décision de refus de faire appel à un expert en cas de vote majoritaire favorable des membres de la formation.

En cas de désaccord sérieux et persistant entre les représentants du personnel et le président de la formation spécialisée sur le recours à l'expert certifié, l'agent de contrôle de l'inspection du travail est obligatoirement saisi.

⇨**Procès verbal**

Un procès-verbal de chaque séance, comprenant la **liste des présents**, le **compte-rendu des débats** et le **détail des votes**, est établi.

Il est convenu entre les parties que la rédaction des PV des séances est confiée à une entreprise extérieure via une procédure de marché public (cf. point 1.3).

Le PV est signé par le président et le secrétaire après **approbation lors de la séance M+1 ou M+2, au plus tard, suivant les contraintes,** et mis en ligne sur Intranet dès le passage en F3SCT pour approbation, avec les éventuelles corrections demandées en séance.

Vu les articles L.6144-1 et L.6144-2 du Code de la santé publique relatifs au rôle et à la composition de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) dans les établissements publics de santé,

Vu les articles R.6144-1 à R.6144-6 du Code de la santé publique relatifs à la composition, aux compétences et au fonctionnement de la Commission Médicale d'Etablissement dans les établissements publics de santé,

Vu les articles D.6143-37 à D.6143-37-5 du Code de la santé publique relatifs au président de la Commission Médicale d'Etablissement, vice-président du Directoire

Vu l'avis de la Commission Médicale d'Etablissement réunie le 14 mars 2023 sur le projet de règlement portant composition et fonctionnement de la CME.

PREAMBULE

Objet du règlement intérieur

L'article R6144-6 du Code de la Santé Publique dispose que « pour l'accomplissement de ses missions, la Commission Médicale d'Établissement établit son règlement intérieur dans le respect de ses compétences. Elle y définit librement son organisation interne... ».

Le présent règlement intérieur a pour objet de rappeler les dispositions légales ou règlementaires applicables à la Commission Médicale d' Etablissement.

Il en définit les règles et modalités de fonctionnement complémentaires.

Le règlement intérieur est adopté à la majorité absolue des suffrages exprimés. Il est partie prenante du règlement intérieur de l'établissement.

CHAPITRE 1 : ATTRIBUTIONS ET COMPETENCES DE LA COMMISSION MEDICALE D'ÉTABLISSEMENT

Article 1. Politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins

La Commission Médicale d'Établissement contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, notamment en ce qui concerne :

1. La gestion globale et coordonnée des risques visant à lutter contre les infections associées aux soins et à prévenir et traiter l'iatrogénie et les autres évènements indésirables liés aux activités de l'établissement ;
2. Les dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire ;
3. La politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles ;
4. La prise en charge de la douleur ;

5. Le plan de développement professionnel continu pour le personnel médical, maïeutique, odontologique et pharmaceutique en cohérence le cas échéant avec les orientations définies au niveau du groupement.

Article 2. Conditions d'accueil et prise en charge des usagers

La Commission Médicale d'Établissement contribue à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, notamment :

1. La réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale ;
2. L'évaluation de la prise en charge des patients, et en particulier des urgences et des admissions non programmées ;
3. L'évaluation de la mise en œuvre de la politique de soins palliatifs ;
4. Le fonctionnement de la permanence des soins le cas échéant par secteur d'activité ;
5. L'organisation des parcours de soins.

Article 3. Programme d'actions relatif à la qualité et la sécurité des soins et la prise en charge des usagers

1. La Commission Médicale d'Établissement propose au directeur un programme d'actions concernant l'amélioration continue 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 évènements indésirables, notamment ceux liés aux soins.

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 contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement en matière de sécurité des soins et d'amélioration continue de la qualité. Ce programme est assorti d'indicateurs de suivi.

La commission des usagers et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques contribuent à l'élaboration de ce programme d'actions.

2.La Commission Médicale d'Établissement élabore un rapport annuel présentant notamment l'évolution des indicateurs de suivi. Le directeur tient le programme d'actions et le rapport annuel à la disposition du directeur général de l'agence régionale de santé.

Article 4. Stratégie de l'établissement

La Commission Médicale d'Établissement est consultée sur :

1. Le projet d'établissement ;
2. La convention constitutive des centres hospitaliers et universitaires et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 ;
3. Le projet médical de l'établissement ;
4. La politique en matière de coopération territoriale de l'établissement,
5. La politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'établissement
6. Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement ;
7. Les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement ;

8. Tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé
9. Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement
10. Toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;
11. Les prises de participation et les créations de filiales mentionnées à l'article L. 6145-7 ;
12. La participation de l'établissement à un groupement hospitalier de territoire.

Elle est informée sur :

13. Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur ;
14. Les contrats de pôles ;
15. Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques.

Article 5. Affaires financières et patrimoine

La Commission Médicale d'Établissement est consultée sur :

1. L'EPRD de l'établissement
2. Le compte financier et l'affectation des résultats ;
3. Les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel
4. Le plan de redressement,
5. Le programme d'investissement concernant les équipements médicaux,

Elle est informée sur :

6. La programmation de travaux, l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins.

Article 6. Organisation interne de l'établissement

La Commission Médicale d'Établissement est consultée sur :

1. L'organisation interne de l'établissement.
2. Le règlement intérieur de l'établissement.

Article 7. Ressources humaines et organisation du travail

La Commission Médicale d'Établissement est consultée sur :

3. Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants,
4. La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences,

5. La politique de formation des étudiants et internes

6. La politique de recrutement des emplois médicaux ;

7. Le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques ;

8. Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social.

Elle est informée sur :

9. Le bilan annuel des tableaux de service ;

Au CHRU de Tours, les propositions de la commission de l'Internat sont soumises, pour avis, à la Commission Médicale d'Établissement.

CHAPITRE 2 : COMPOSITION DE LA COMMISSION MEDICALE D'ÉTABLISSEMENT

Article 8. Membres avec voix délibérative

La commission comprend :

=> L'ensemble des chefs de pôle clinique et médico- technique ;

=> Des représentants élus des chefs de service

=> Des représentants élus des personnels enseignants et hospitaliers titulaires de l'établissement ;

=> Des représentants élus des praticiens hospitaliers titulaires de l'établissement ;

=> Des représentants élus des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral de l'établissement ;

=> Des représentants élus des sages-femmes ;

=> Des représentants des internes comprenant un représentant pour les internes de médecine générale, un pour les internes de médecine des autres spécialités, un pour les internes d'odontologie, et un pour les internes de pharmacie ;

=> Des représentants des étudiants hospitaliers comprenant un représentant pour les étudiants en médecine, un pour les étudiants en pharmacie, un pour les étudiants en maïeutique et 1 représentant des étudiants en odontologie.

Article 9. Membres avec voix consultative

Assistent à la Commission Médicale d'Établissement avec voix consultative :

1. Le Président du Directoire ou son représentant ;

2. Le Directeur d'unité de formation et de recherche de médecine ou son représentant ;

3. Le Directeur d'unité de formation et de recherche de pharmacie ou son représentant ;

4. Le Directeur d'unité de formation et de recherche d'odontologie ou son représentant ;

5. Le Président de la Commission des Soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques ;

6. Au titre de l'information médicale : le responsable du service d'information médicale d'épidémiologie et d'économie de la santé (SIMEES) ;

7. Le représentant du Comité Social d'Etablissement, élu en son sein ;
8. Le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène ;
9. Le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins.

Le président du directoire peut se faire assister de toute personne de son choix.

Article 10. Invités permanents

Les invités permanents représentent les partenaires extérieurs coopérant avec l'établissement dans la mise en œuvre d'actions de santé publique ; ils peuvent assister aux séances avec voix consultative. Ont la qualité d'invités permanents :

- Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant ;
- Le Directeur de l'Établissement Français de Sang Centre - Pays de la Loire ou son représentant ;
- Un représentant des usagers
- Un représentant de la médecine de ville

Article 11. Répartition et nombre de sièges

La Commission Médicale d'Établissement est composée de 69 membres répartis selon les dispositions des articles R. 6144-3-1 et R. 6144-3-2 du Code de la Santé Publique

En application de la dérogation prévue par le code de la santé publique à l'article R. 6144-3-1 qui peut être retenue puisque les personnels enseignants et universitaires de l'établissement représentent moins de 10% des praticiens titulaires de l'établissement au sein du collège 3, le présent règlement intérieur prévoit un nombre différent de représentants dans les collèges 3 et 4.

1er collège : Les chefs de pôle clinique ou médicotechniques

2e collège : 10 représentants des chefs de service

3e collège : 6 représentants des personnels enseignants et hospitaliers titulaires (PU-PH et MCU-PH)

4e collège : 17 représentants des praticiens hospitaliers titulaires à temps plein ou à temps partiel (Praticien hospitalier et praticien des hôpitaux à temps partiel probatoire et permanent)

5e collège : 9 représentants des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels dont :

5 assistants des hôpitaux, praticiens attachés effectuant au moins 3 demi-journées hebdomadaires, praticiens contractuels

4 praticiens hospitaliers universitaires, chef de clinique et assistant hospitalier universitaire

6e collège : 2 représentants des sages-femmes

7e collège : Les représentants des internes dont :

1 représentant des internes de médecine générale

1 représentant des internes des autres spécialités

1 représentant des internes de pharmacie

1 représentant des internes d'odontologie

8e collège : Les représentants des étudiants hospitaliers dont :

1 représentant des étudiants en médecine

1 représentant des étudiants en pharmacie

1 représentant des étudiants en maïeutique

1 représentant des étudiants en odontologie

Tableau illustrant la répartition des sièges :

Collèges	Mode de désignation	Sièges
1. Chefs de pôle	De droit	17
2. Chefs de service	Élus	10
3. Personnels enseignants et hospitaliers titulaires	Élus	6
4. Praticiens titulaires	Élus	17
5. Personnels temporaires, contractuels ou exerçant à titre libéral	Élus	9*
6. Sage-femme	Élus	2
7. Internes	Président du Directoire	4**
8. Étudiants	Président du Directoire	4***
	Total :	**69**

* Répartis ainsi : 5 personnels hospitaliers + 4 personnels hospitalo-universitaires
** Répartis ainsi : 3 internes « médecine et autres spécialités » + 1 interne de pharmacie
*** Répartis ainsi : 1 étudiant en maïeutique, 1 étudiant en médecine, une étudiant en pharmacie et un étudiant en odontologie

CHAPITRE 3 : DESIGNATION DES MEMBRES DE LA COMMISSION MEDICALE D'ÉTABLISSEMENT

Article 12. Membres de droit

L'ensemble des chefs de pôle clinique et médicotechnique sont membres de droit de la Commission Médicale d'Établissement du CHRU de TOURS à compter de leur désignation dans ces fonctions.

En cas d'absence ponctuelle, le chef de pôle est invité à se faire représenter par l'adjoint qu'il a désigné. L'adjoint au chef de pôle présent en Commission Médicale d'Établissement n'a pas voix délibérative.

En cas de vacance du chef de pôle, son adjoint dûment désigné par le Directeur Général en qualité de chef de pôle par intérim ou par suppléance siège de droit à la Commission Médicale d'Établissement en ayant voix délibérative, pour toute la durée de la suppléance ou de l'intérim.

Article 13. Modalités de désignation des membres élus et suppléants de la Commission Médicale d'Établissement

Lors de l'appel à candidatures pour le renouvellement de la CME, chaque chef de pôle est invité à organiser des temps d'échange ayant pour objectif de susciter :

- Des candidatures représentatives des spécialités/ groupes de disciplines au sein du pôle
- Des candidatures visant à atteindre la parité femmes/hommes

En dehors des membres de droit, des représentants des internes et des membres avec voix consultative, les sièges sont pourvus pour chaque catégorie de représentants par la voie de l'élection au scrutin secret uninominal majoritaire à deux tours.

Les sièges de suppléants ne donnent pas lieu à candidatures distinctes.

L'ensemble des dispositions relatives au déroulement des élections des membres de la Commission Médicale d'Établissement est détaillé dans un protocole pré-électoral soumis pour avis aux membres de la Commission sortante en amont de chaque nouvelle élection générale.

Article 14. Désignation des représentants des internes

Les représentants des internes sont désignés tous les 6 mois à chaque début de stage. Ils sont nommés par le Président du Directoire après avis des organisations représentatives des internes siégeant au sein de la commission de subdivision dont relève l'établissement.

Des suppléants seront également désignés chaque semestre en médecine générale, médecine autres spécialités et pharmacie, afin de garantir le pourvoi des sièges prévus aux articles 8 et 11 dans la mesure du possible à chaque séance.

Article 15. Désignation des représentants des étudiants

Les représentants des étudiants hospitaliers sont désignés pour deux ans. Ils sont nommés par le Président du directoire sur proposition des étudiants siégeant au sein des conseils des unités de formation et de recherche liées par convention à l'établissement.

Un représentant des étudiants en maïeutique est nommé pour deux ans par le Président du directoire sur proposition des étudiants siégeant au sein du conseil technique de l'école hospitalière rattachée à l'établissement.

Des suppléants seront également désignés chaque semestre en médecine, pharmacie, maïeutique et odontologie, afin de garantir le pourvoi des sièges prévus aux articles 8 et 11 dans la mesure du possible à chaque séance.

Article 16. Durée du mandat des membres élus de la Commission

La durée du mandat est fixée à quatre ans. Ce mandat est renouvelable.

Article 17. Cessation des fonctions d'un membre élu

Lorsqu'un membre élu titulaire démissionne ou cesse d'appartenir au collège qu'il représentait en cours de mandat, il est remplacé par le suppléant du même collège qui a obtenu le plus grand nombre de voix.

Les fonctions des nouveaux membres prennent fin à la date à laquelle auraient cessé celles des membres qu'ils remplacent.

En cas d'insuffisance du nombre de suppléants, il est procédé à des nouvelles élections dans le collège concerné.

Article 18. Vacance ou empêchement d'un membre élu

En cas d'empêchement ponctuel et prévisible, un membre élu peut donner procuration à un autre membre élu de la commission du même collège.

Un membre élu ne peut recevoir qu'un mandat par séance.

Article 19. Destitution d'un membre élu

En cas d'agissement manifestement incompatible avec l'exercice de son mandat, un membre élu peut être destitué par la CME réunie en formation restreinte.

CHAPITRE 4 : LE PRESIDENT ET LE VICE-PRESIDENT DE LA COMMISSION MEDICALE D'ÉTABLISSEMENT

Article 20. Modalités d'élection du Président et du Vice-Président

Le Président et le Vice-Président sont élus par la Commission dans les conditions définies à l'article R. 6144-5 du Code de la Santé Publique, parmi les praticiens titulaires.

Le Président est élu parmi les représentants des personnels enseignants et hospitaliers et le vice-Président parmi les représentants des praticiens hospitaliers titulaires.

Toutefois, en cas d'absence de candidats parmi les personnels enseignants et universitaires, le Président peut être élu parmi les praticiens titulaires de l'établissement.

Au CHRU de Tours, l'usage est d'adjoindre au Président un deuxième vice-Président, élu parmi les personnels enseignants et hospitaliers titulaires.

Le vote a lieu au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue. Si cette majorité n'est pas atteinte aux deux premiers tours, un troisième tour est organisé. La majorité relative suffit au troisième tour. En cas d'égalité entre les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix, le plus âgé d'entre eux est déclaré élu.

Article 21. Durée du mandat du Président de la Commission Médicale d'Établissement

Les fonctions de Président de la Commission Médicale d'Établissement sont de quatre ans. Le mandat est renouvelable une seule fois.

Article 22. Incompatibilités

Selon l'article R. 6144-5-1 du Code de la Santé Publique, les fonctions de Président de la Commission Médicale d'Établissement sont incompatibles avec les fonctions de chef de pôle.

En vertu des dispositions de l'article R6144-4 du code de la santé publique, lorsqu'un membre titulaire démissionne ou cesse d'appartenir au collège qu'il représente en cours de mandat, il est remplacé par le suppléant du collège qui a obtenu le plus grand nombre de voix. Ainsi, le praticien qui cesse d'être chef de pôle abandonne de fait la fonction qui lui permettait de siéger de droit à la Commission Médicale d'Établissement ; il cesse ainsi d'appartenir à cette instance et ne peut en devenir le Président, conformément au 1er alinéa de l'article R6144-5 : "La commission élit son Président et son vice-Président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres".

Article 23. Cessation de fonction en fin de mandat

Les fonctions de Président de la Commission Médicale d'Établissement prennent fin sur présentation de sa démission au Président du directoire ou au terme du mandat de la Commission Médicale d'Établissement qui l'a élu.

En cas d'empêchement, d'absence prolongée ou de démission du Président de la Commission Médicale d'Établissement, ses fonctions au sein de la Commission Médicale d'Établissement sont assumées par le premier vice-Président de cette commission jusqu'à la désignation d'un nouveau Président.

Article 24. Missions du Président de la Commission Médicale d'Établissement

Le Président de la Commission Médicale d'Établissement, Vice-Président du Directoire est chargé, conjointement avec le Directeur Général de l'établissement, 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, sous réserve des attributions de la Commission Médicale d'Établissement, conformément à l'Article D. 6143-37 du Code de la Santé Publique.

Il est chargé du suivi de cette politique. Il peut organiser des évaluations internes à cette fin. Il veille à la mise en œuvre des engagements de l'établissement en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, qui résultent notamment des inspections des autorités de tutelle et de la procédure de certification.

Il présente au Directoire le programme d'actions proposé au directeur par la Commission Médicale d'Établissement en vertu de l'article L. 6144-1.

Le Président de la Commission Médicale d'Établissement élabore avec le Directeur Général et en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, le projet médical d'établissement. Il en assure le suivi de la mise en œuvre et en dresse le bilan annuel.

Il coordonne la politique médicale de l'établissement. A cette fin, il assure notamment les missions suivantes :

- il contribue à la diffusion et à l'évaluation des bonnes pratiques médicales,

- il veille à la coordination de la prise en charge du patient,

- il contribue à la promotion de la recherche médicale et de l'innovation thérapeutique,

- il coordonne l'élaboration du plan de développement professionnel continu des personnels médicaux.

Il présente au Directoire ainsi qu'au Conseil de Surveillance un rapport annuel sur la mise en œuvre de la politique médicale d'établissement.

Le Président de la Commission Médicale d'Établissement ne peut pas déléguer ses compétences. Il peut cependant demander aux Présidents et aux commissions de la Commission Médicale d'Établissement d'instruire les dossiers sur lesquels il est amené à donner son avis avant d'organiser la concertation avec la Commission Médicale d'Établissement.

CHAPITRE 5 : FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION MEDICALE D'ÉTABLISSEMENT

Article 25. Modalités de fonctionnement de la Commission Médicale d'Établissement

Le Président de la Commission Médicale d'Établissement veille au bon fonctionnement de la Commission.

L'établissement concourt au bon fonctionnement de la Commission Médicale d'Établissement et met à sa disposition, à cette fin, des ressources humaines et matérielles. Ces ressources institutionnelles permettent au Président de la Commission Médicale d'Établissement, 1er Vice-Président du directoire, d'assurer ses fonctions plus sereinement durant son mandat.

Article 26. Réunions

La commission se réunit au moins quatre fois par an sur convocation de son Président qui en fixe l'ordre du jour, selon un calendrier prévisionnel établi en début d'année.

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'Agence Régionale de Santé sur l'ordre du jour qu'ils proposent.

Lors des séances, le Président assure les fonctions traditionnellement confiées au Président de toute assemblée : il convoque la Commission Médicale et fixe l'ordre du jour des séances. En séance, il doit s'assurer de la régularité de la composition de la CME et organiser le déroulement des débats.

Article 27. Ordre du jour

Sauf urgence, l'ordre du jour est arrêté par le Président de la commission et envoyé au moins sept jours à l'avance aux membres de la commission et aux personnes qui sont conviées à la séance en qualité d'experts.

Le secrétariat de séance est effectué par la Direction des Affaires médicales qui a pour rôle :

- d'envoyer l'ordre du jour aux membres dans les conditions prévues par le présent règlement,

- de rédiger ou faire rédiger les procès-verbaux de séances qui sont validés par le Président de Commission Médicale d'Établissement.

Article 28. Formations plénières et restreintes

La Commission Médicale d'Établissement siège en formation plénière.

Toutefois, sur proposition du Président, elle peut être amenée à siéger en formation restreinte en application des dispositions relatives au statut des personnels médicaux.

En formation restreinte, l'avis est donné hors la présence du membre de la Commission Médicale d'Etablissement dont la situation est examinée ou de toute personne ayant avec l'intéressé un lien de parenté ou d'alliance jusqu'au quatrième degré inclus.

Les votes ont lieu au scrutin secret.

Les décisions/avis de la formation restreinte ne sont pas consignés dans le procès-verbal diffusé sur intranet (cf. article 35). Ils font l'objet d'un procès-verbal particulier dont le mode de diffusion est laissé à la discrétion du président de la Commission Médicale d'Établissement.

Article 29. Experts invités

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 Médicale d'Établissement ou des différentes commissions peuvent être appelés à intervenir en séance à l'invitation du Président de la Commission Médicale d'Établissement.

A ce titre, sont invités permanents :

- Le médecin responsable de la médecine du travail ou son représentant ;
- Les Présidents des commissions de la Commission Médicale d'Établissement, pour la durée de leur mandat, s'ils ne sont pas déjà membres, de droit ou élus dans la Commission Médicale d'Établissement (cf. article 39) ;
- Le représentant de la Commission Médicale d'Établissement auprès de la Direction des Projets de la communauté médicale.

Article 30. Droits et obligations

Les membres de la commission ainsi que les personnes éventuellement entendues par elle sont tenus à l'obligation de discrétion professionnelle à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel dont ils ont eu connaissance au cours de leurs travaux.

Les membres de la Commission s'attachent à être présents aux réunions de la Commission Médicale d'Etablissement et de ses commissions et à participer à leurs travaux. Lorsqu'ils ne peuvent se rendre disponibles, ils informent le Président de la Commission Médicale d'Établissement et le secrétariat de la Direction des Affaires Médicales de leur absence prévisionnelle. Afin de faire valoir leur voix, ils peuvent donner procuration à un autre membre titulaire appartenant au même collège (article 18).

Les membres représentant la Commission Médicale d'Établissement aux instances de l'établissement (directoire, conseil de surveillance ...) siègent au nom de cette Commission. Au sein de ces instances, ils s'expriment donc conformément aux avis et positions de la Commission Médicale d'Établissement qu'ils représentent et non en leur nom propre, à titre personnel.

Article 31. Quorum

La commission ne peut délibérer valablement que lorsqu'au moins la moitié de ses membres ayant voix délibérative est présente.

Lorsque le quorum n'est pas atteint, une nouvelle réunion est organisée dans un délai de 3 à 10 jours avec le même ordre du jour. La commission peut alors valablement délibérer quel que soit le nombre des membres présents.

Article 32. Règles relatives aux avis de la Commission Médicale d'Établissement

Sur les points pour lesquels la Commission Médicale d'Établissement est consultée, elle émet un avis.

Ces avis s'expriment par des votes. Les résultats des votes sont acquis à la majorité des suffrages exprimés. Pour le calcul de cette majorité, il n'est pas tenu compte des abstentions.

Les votes s'opèrent à main levée. Il est laissé à l'appréciation du Président de la Commission Médicale d'Établissement la possibilité de recueillir les avis par vote à bulletin secret.

En cas de partage égal des voix, la voix du Président est prépondérante.

Article 33. Information du corps médical : procès-verbal

Le Président de la Commission Médicale d'Établissement assure l'information du corps médical et pharmaceutique de l'établissement en lui communiquant, dans les meilleurs délais, par l'intermédiaire du secrétariat de la Direction des Affaires Médicales, un procès-verbal consignant les avis, décisions et éventuellement les vœux émis par la Commission Médicale d'Établissement dans le cadre de ses attributions.

Cette information est assurée :

- par diffusion du procès-verbal à l'ensemble du corps médical sur le site intranet du CHRU
- par diffusion mail du procès-verbal à l'ensemble des membres de la CME

Article 34. Bureau de la Commission Médicale d'Établissement

La Commission Médicale d'Établissement constitue un bureau.

La composition du bureau est laissée à l'appréciation du Président de la Commission Médicale d'Établissement.

Le bureau est convoqué par le Président avant chaque séance plénière ordinaire de la CME. Il peut également être convoqué en réunion extraordinaire à l'initiative du Président.

CHAPITRE 6 : COMMISSIONS DE LA COMMISSION MEDICALE D'ÉTABLISSEMENT

Article 35. Compétences des commissions

Dans le cadre des attributions réglementaires, la commission s'appuie sur plusieurs commissions, présidées par des membres de la Commission Médicale d'Etablissement ou par des personnalités désignées à raison de leurs compétences particulières et reconnues.

Dans ce dernier cas, les personnalités désignées auront la qualité d'experts invités de la Commission Médicale d'Etablissement durant la totalité de leur mandat.

Article 36. Les commissions de la Commission Médicale d'Établissement à caractère réglementaire

1°) Les commissions de la Commission Médicale d'Établissement

1.1 Commission « de la Qualité et de la Gestion des Risques » (Q-GDR) de la Commission Médicale d'Établissement

Sous réserve des compétences expressément attribuées à une autre commission, la commission « qualité, sécurité des soins et prise en charge des usagers » de la Commission Médicale d'Établissement est compétente en ce qui concerne les attributions énumérées aux articles 2 à 5 du présent règlement intérieur.

La commission est présidée par le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins. Il coordonne les actions relatives au domaine de la « qualité, sécurité des soins et prise en charge des usagers ».

Pour mener son action, il s'appuie sur :

=> Des commissions et comités, à caractère réglementaire :

- *Commission des usagers (CDU)*
- *Comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance*

=> Les comités suivants :

- *COMEDIMS, organisé en deux comités : le Comité du Médicament (COMED) et le Comité des Dispositifs Médicaux (CDM)*
- *Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)*
- *Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)*
- *Comité de Coordination de la Vigilance Sanitaire (CCVS)*
- *Comité de liaison Alimentation et Nutrition (CLAN)*

En vue d'assurer la mise en œuvre du programme d'actions et des préconisations mentionnés à l'article 5 du présent règlement intérieur, le directeur général du CHRU désigne, en concertation avec le Président de la Commission Médicale d'Etablissement, un référent en antibiothérapie. Ce référent assiste la Commission Médicale d'Etablissement dans la proposition des actions de bon usage des antibiotiques et l'élaboration des indicateurs de suivi de mise en œuvre de ces mesures ; il organise le conseil thérapeutique et diagnostique dans l'établissement.

1.2. Commission « de l'organisation de la permanence des soins » (COPS) de la Commission Médicale d'Établissement
La commission répond aux dispositions de l'arrêté du 30 avril 2003 (articles 6 à 8). Elle rend un avis sur toutes questions en lien avec l'organisation et le fonctionnement de la permanence des soins, sectorielle ou transversale. Elle comprend :

- 1 représentant du président de la Commission Médicale d'Établissement, désigné président de la COPS ;
- le directeur des affaires médicales, représentant du directeur d'établissement ;
- des personnels médicaux, dont le nombre et les modalités de désignation, ainsi que celles du président de la commission, sont arrêtés par la Commission Médicale d'Établissement. Les services organisés en temps médical continu sont spécifiquement représentés
- 1.3. Commission des admissions et des consultations non programmées

La circulaire n°195/DHOS/01/03 du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences a préconisé (point III) la constitution d'une Commission des Admissions et des Consultations non programmées. Sa constitution a officialisé la Commission des Urgences créée au CHRU en 2001.

Les membres désignés dans chaque pôle assurent un rôle d'interface, portent les exigences d'accueil et de prise en charge des urgences au sein des unités du pôle, et les intérêts de leur pôle vis-à-vis des urgences.

2°) Commission « d'activité libérale »

La commission de l'activité libérale de l'établissement est chargée de veiller au bon déroulement de cette activité et au respect des dispositions législatives et réglementaires la régissant ainsi que des stipulations des contrats des praticiens.

Elle peut se saisir de toute question relative à l'exercice de l'activité libérale des praticiens ou en être saisie par le Directeur Général de l'Agence Régional de Santé, le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, le Président du Conseil de Surveillance, le Président de la Commission Médicale d'Établissement et le Directeur de l'établissement. Un praticien peut saisir la commission de l'activité libérale de toute question relative à l'exercice de son activité libérale.

La commission d'activité libérale peut soumettre aux autorités mentionnées à l'alinéa précédent toute question ou proposition relative à l'activité libérale des praticiens.

La commission établit chaque année un rapport sur l'ensemble des conditions dans lesquelles s'exerce cette activité au sein de l'établissement et sur les informations financières qui lui ont été communiquées en application du dernier alinéa de l'article L. 6154-5.

Le rapport est communiqué, pour information, à la Commission Médicale d'Établissement, au Conseil de Surveillance, au Directeur de l'établissement et au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

Les membres de la commission sont nommés par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

Elle comprend :

- 1 membre du Conseil départemental de l'Ordre des médecins, n'exerçant pas dans l'établissement et n'ayant pas d'intérêt dans la gestion d'un établissement de santé privé, désigné sur proposition du Président du Conseil départemental de l'Ordre des médecins ;
- 2 représentants désignés par le Conseil de surveillance parmi ses membres non médecins ;
- 1 représentant de l'Agence Régionale de Santé désigné par son directeur général,
- 1 représentant de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie désigné par son directeur ;
- 2 praticiens exerçant une activité libérale désignés par la Commission Médicale d'Établissement ;
- 1 praticien statutaire à temps plein, n'exerçant pas d'activité libérale, désigné par la Commission Médicale d'Établissement ;
- 1 représentant des usagers du système de santé choisi parmi les membres des associations mentionnées à l'article L 1114-1.

La commission élit son Président parmi ses membres, par vote à bulletin secret, à la majorité absolue au premier tour de scrutin, à la majorité relative au second tour. En cas d'égalité de voix au second tour, les intéressés sont départagés au bénéfice du plus âgé.

Article 37. Les commissions locales de la Commission Médicale d'Établissement

1°) Commission « du développement professionnel continu » de la Commission Médicale d'Établissement

La commission « du développement professionnel continu » de la Commission Médicale d'Établissement est compétente pour les attributions de la commission relatives au point 5 de l'article 2 du présent règlement intérieur.

La commission comprend des représentants des personnels médicaux, désignés par la Commission Médicale d'Établissement. Le Président est désigné par la Commission Médicale d'Établissement parmi les membres de la commission.

La commission prépare avec le Directeur des Affaires Médicales un plan de formation et instruit les dossiers présentés par les bénéficiaires du développement professionnel continu.

Le Directeur des Affaires Médicales et/ou son représentant assiste aux séances de la commission.

2°) Commission « des effectifs médicaux »

La commission des effectifs médicaux (CEM) est chargée d'instruire les demandes de création ou de maintien de postes de praticien hospitalier (PH). Elle instruit également des demandes de création de postes d'assistant spécialiste sur emplois permanents du CHRU de Tours.

La CEM est chargée d'instruire ces demandes de recrutement médical dans une logique de consolidation d'activités existantes, de développement d'activités nouvelles ou de renforcement du rayonnement territorial d'activités existantes, quel que soit le mode de financement des postes sollicités.

3°) Commission « des équipements médicaux » de la Commission Médicale d'Établissement

La commission « des équipements médicaux » de la Commission Médicale d'Établissement est compétente pour ce qui concerne les programmes d'investissement concernant les équipements médicaux.

4°) Commission [hospitalo-universitaire] de l'Internat et du 3e Cycle de la Commission Médicale d'Établissement

Cette commission de la Commission Médicale d'Établissement est compétente pour les attributions de la commission relative au point 3 de l'article 9 du présent règlement intérieur. Elle est co-présidée par deux praticiens hospitalo-universitaires : l'un désigné par le président de la CME, l'autre par le doyen.

Elle a pour mission, notamment, l'étude de la répartition des postes d'internes avant les commissions de subdivision, l'examen des demandes de stage hors subdivision. Dans le cadre de réunions spécifiques à chaque filière, elle procède au recensement des besoins et des moyens de formation et de fonctionnement.

Le Directeur des Affaires Médicales et/ou son représentant assiste aux séances de la commission.

5°) Commission « du schéma directeur du système d'information et d'information médicale » de la Commission Médicale d'Établissement

La commission du « schéma directeur du système d'information et d'information médicale » est chargée de la validation et du suivi de la mise en œuvre du schéma directeur du système d'information.

Elle est également informée des données d'activités, de leur valorisation, des principales modifications réglementaires relatives au PMSI et à la T2A. Elle valide les actions de communications engagées envers les équipes de l'établissement.

6°) Commission « relative aux sorties difficiles »

La commission « relative aux sorties difficiles » est chargée d'étudier les problèmes liés aux sorties au CHRU et de faire des propositions de politique générale en la matière.

7°) Commission « des prélèvements et greffes »

La commission « des prélèvements et greffes » est chargée d'assurer le suivi des activités de prélèvements d'organe et de tissu et d'identifier les points d'amélioration à apporter et les actions à mener dans le cadre des activités de prélèvements et de greffes, en référence aux recommandations formulées par l'Agence de Biomédecine.

8°) Commission « de la vie hospitalière »

La commission de la vie hospitalière (CVH) est chargée de proposer toutes mesures permettant une gestion apaisée des situations individuelles ou collectives difficiles détectées au sein d'un service, ou entre des services, de l'établissement. Cette mission comprend l'élaboration d'un processus complet de prévention et de gestion des conflits du personnel médical, de leur détection aux modalités de leur résolution.

En outre, la commission de la vie hospitalière est compétente pour mener toutes réflexions thématiques relatives à l'amélioration des conditions de vie et de travail du personnel médical, dans le respect des missions confiées aux commissions de la Commission Médicale d'Établissement et proposer toutes mesures à mettre en œuvre en ce sens.

Article 38. La commission de déontologie

Conformément à la Charte éthique et déontologique des Facultés de médecine et de pharmacie, il est institué une commission mixte UFR/CHRU de déontologie. Cette commission est compétente pour examiner, y compris par autosaisine, tous les sujets relatifs à l'éthique et l'intégrité scientifique et professionnelle, en particulier la transparence des liens d'intérêt, la lutte contre les pratiques d'influence et la formation aux règles scientifiques.

Elle composée :

- de personnels enseignants et hospitaliers titulaires universitaires élus, dont le président de la commission et au moins un enseignant non titulaire (CCA-AHU),
- du référent de l'intégrité scientifique, membre de droit,
- un représentant des étudiants,

- un représentant d'associations de patients,
- un représentant du Directeur général du CHRU
- quatre représentants du président de la CME du CHRU,
- un représentant d'un Conseil de l'Ordre des Médecins.

La commission de déontologie établit un rapport annuel de ses activités présenté au Conseil de l'UFR et à la Commission Médicale d'Etablissement ».

Article 39. Présidence des commissions de la Commission Médicale d'Établissement

La Commission Médicale d'Etablissement désigne une Présidente ou un Président par commission dans le respect de l'article 35 du présent règlement, et, le cas échéant, une vice-présidente ou un vice-Président pour chacune des commissions.

Pour ces désignations, la Commission Médicale d'Etablissement veille :

- au bon équilibre entre les personnels hospitalo-universitaires d'une part et les praticiens hospitaliers d'autre part ;
- à la parité femmes/hommes

Article 40. Composition et organisation des commissions de la Commission Médicale d'Établissement

La présidente ou le président de chaque commission propose, parmi les praticiens de l'établissement, une liste de membres au président de la Commission Médicale d'Etablissement, en veillant :

- au bon équilibre entre les personnels hospitalo-universitaires d'une part et les praticiens hospitaliers d'autre part
- à la parité femmes/hommes

Chaque commission de la Commission Médicale d'Établissement adopte son règlement intérieur qui est soumis pour approbation à la Commission Médicale d'Établissement.

Les commissions de la Commission Médicale d'Établissement peuvent être organisées en plusieurs groupes de travail en fonction de leurs compétences. Pour chacune d'entre elles, il est défini la responsabilité du secrétariat de la commission.

Article 41. Participation aux instances et organes institutionnels

Les membres de la Commission Médicale d'Établissement participent aux instances délibératives et consultatives de l'institution prévues par la loi et les règlements :

- Directoire

L'article L.6143-7-3 du Code de la Santé Publique précise que le Président de la Commission Médicale d'Établissement est vice-Président du Directoire.

- Conseil de Surveillance

L'article L.6143-5-2° du Code de la Santé Publique indique que le Conseil de Surveillance est composé de « au plus 5 représentants du personnel médical et non médical de l'établissement public, dont un représentant élu parmi les membres de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques, les autres membres étant désignés à parité respectivement par la Commission Médicale d'Établissement et par les organisations syndicales les plus représentatives compte tenu des résultats obtenus lors des élections au comité technique d'établissement. »

- Comité Social d'Établissement (CSE),

Le CTE et le CHSCT ont « fusionné » : l'instance représentative du personnel non médical est, depuis le 1er janvier 2023, le **Comité Social d'Établissement (CSE)**, avec en son sein, une Formation Spécialisée en Santé, Sécurité et Conditions de Travail (F3SCT). Deux représentants titulaires et deux suppléants des personnels médecins, pharmaciens et odontologistes, sont désignés par la CME en son sein pour siéger à la F3SCT.

- Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques

L'article L 6146-9 du Code de la Santé Publique prévoit la création dans chaque établissement d'un service de soins dont la direction est confiée au Directeur des Soins, membre de l'équipe de direction.

La commission est instituée en son sein.

L'article R.6146-11 du Code de la Santé Publique précise qu'un représentant de la Commission Médicale d'Établissement participe, avec voix consultative, aux séances de la commission.

- Comité de la Recherche en matière biomédicale et de santé publique

L'article L.6142-13 du Code de la Santé Publique institue un Comité de la Recherche en matière biomédicale et de santé publique afin d'améliorer la coordination des acteurs de la recherche. Ce comité est associé à la définition d'une politique de la recherche, organisée conjointement entre l'Hôpital, l'Université et d'autres organismes de recherche.

L'article R.6142-43 du Code de la Santé Publique dispose que le Comité comprend 12 membres qualifiés dans le domaine de la recherche, dont 4 représentants du CHRU désignés conjointement par le Directeur Général et le Président de la Commission Médicale d'Établissement.

- Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

L'article R.1112-81 II du Code de la Santé Publique précise que, dans les établissements publics de santé, le Président de la Commission Médicale d'Établissement ou le représentant qu'il désigne parmi les médecins membres de cette commission peut être membre de la commission.

CHAPITRE 7 : CONDITIONS GENERALES

Article 42. Entrée en vigueur

Le présent règlement intérieur est arrêté par le Directeur Général après :

- avis de la Commission Médicale d'Établissement (article R. 6144-1-1°) en sa séance du 14 mars 2023.

- concertation avec le Directoire (article L. 6143-7-13° du Code de Santé Publique « *Après concertation avec le directoire, le Directeur Général arrête le règlement intérieur de l'établissement ») : date à définir*

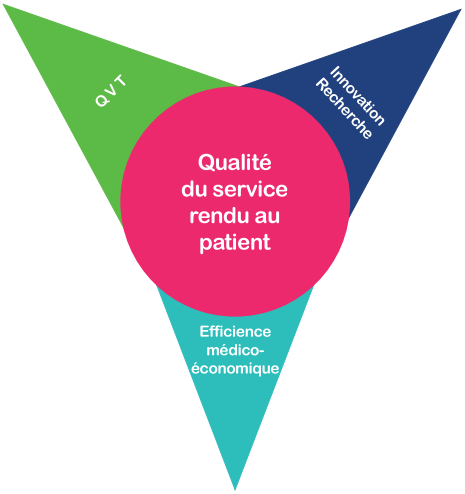
Article 43. Modalités de révision

Le présent règlement peut faire l'objet de révisions. La procédure de révision est la même que la procédure d'élaboration et d'adoption du règlement intérieur.

NOS VALEURS



NOS AMBITIONS



CHRU
HÔPITAUX DE TOURS

Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours
37044 Tours cedex 9
02 47 47 47 47

www.chu-tours.fr | facebook/CHRUToursOfficiel | @CHRU_Tours | CHRU_Tours | CHRU Tours | chudetours

- Version 2023 -