



— Charte éthique

Sommaire

L'ETHIQUE CHEZ ELSAN

Message du Président Ce qui inspire nos actions Nos principes éthiques fondamentaux	4 5 6
---	-------------

GUIDE PRATIQUE DE L'ETHIQUE

Notre Groupe Nos salariés et praticiens	7
Les patients et nos parties prenantes Le marché	9
Notre procédure d'alerte	10
	11
	12

RESSOURCES

Notre démarche de responsabilité sociétale d'entreprise	13
Médiateur à la consommation	14
Charte de la personne hospitalisée	15
Charte de la bientraitance : notre relation autrement	16
Codes de déontologie médicale	17
Gouvernance médicale dans les établissements	18
Charte de la gouvernance médicale	19
Code de conduite anticorruption	23
Procédure d'alerte	57
Charte des systèmes d'information	75

L'éthique chez ELSAN

Notre charte éthique constitue le document de référence sur lequel s'appuie l'ensemble des politiques, référentiels, codes et règlements que chacun d'entre nous, quels que soient son rôle, sa position hiérarchique ou sa localisation, doit appliquer et promouvoir.

Toute collaboration avec notre Groupe implique un strict respect des lois et règlements en vigueur. Notre charte éthique énonce les règles qui doivent inspirer des comportements fondés sur la probité, la loyauté, le respect de la dignité et des droits individuels des salariés, des praticiens et des patients.

Chacun de nos établissements, notamment par le biais de son règlement intérieur et des dispositifs de contrôle qu'il met en place, s'assure du respect des principes éthiques et de sa conformité aux procédures de notre Groupe.

Notre charte éthique s'applique à tous les collaborateurs et entités du Groupe (salariés, praticiens –libéraux ou salariés– personnels mis à disposition par nos partenaires et fournisseurs, prestataires), aux patients et à leurs accompagnants, ainsi qu'à nos parties prenantes.

Notre charte éthique prend effet au 1er janvier 2020.

Elle a été mise à jour le 28 octobre 2024.



Message du Président

En tant qu'acteur de référence dans le secteur de la santé, notre mission chez ELSAN est de fournir à chacun, dans tous les territoires où nous sommes présents, des soins de qualité, innovants et humains.

Cette mission nous engage tous, à tous les niveaux.

Elle nous engage bien sûr vis-à-vis de nos patients et de leurs proches, mais également de toutes les parties prenantes avec lesquelles nous interagissons.

Elle nous impose de faire, chaque jour, preuve du plus haut niveau d'exemplarité dans la conduite de nos actions et d'être irréprochables dans le respect des règles et des principes éthiques qui s'imposent à nous.

Par son professionnalisme, par sa conduite, par sa vigilance, par sa connaissance de nos droits et de nos devoirs, chaque collaborateur est un artisan de la réputation du groupe et du respect de nos valeurs.

C'est la raison pour laquelle il est essentiel que chacun et chacune d'entre nous prennent le temps de lire la charte éthique d'Elsan et d'en saisir toute la portée. Elle rappelle l'ensemble des principes qui doivent tous nous guider, partout dans le groupe, quelle que soit la diversité des métiers et des activités.

La direction générale et le comité exécutif du groupe vous remercient de lire attentivement ce document, d'en saisir l'importance et de toujours mettre en œuvre son contenu. A chaque fois que vous avez un doute ou une question sur l'application d'une règle ou sur une réponse à apporter, ce Code doit constituer la corde de rappel des principes qui s'imposent à l'ensemble de nos partenaires.

Ensemble, faisons d'ELSAN et de ses partenaires un exemple d'excellence et de responsabilité dans le secteur de la santé, en incarnant de hauts standards d'intégrité et d'éthique.

Sébastien Proto
Président exécutif d'ELSAN

Ce qui inspire nos actions

Notre histoire

Fondé en 2001 sous le nom de Vedici, le Groupe a été renommé ELSAN à l'issue du rapprochement avec Vitalia en 2015. Acteur de référence de l'offre de soins en France, ELSAN est présent dans l'ensemble des métiers de l'hospitalisation et dans toutes les régions de l'hexagone. 25 000 collaborateurs et 6 500 médecins exercent au sein des 120 établissements du Groupe et soignent plus de 2 millions de patients par an. Notre histoire a toujours été animée par l'ambition de déployer un modèle efficient et innovant du soin.

Notre mission

Nous proposons des soins de qualité, innovants et humains, qui répondent aux attentes des patients et des praticiens et permettons à chacun de bénéficier de la mise en commun des talents et des ressources du Groupe. Forts de leur engagement et animés par les valeurs du Groupe, nos collaborateurs et médecins exercent au plus près des besoins de santé des territoires.

Nos valeurs

- L'attention à l'autre : pour nous, l'acte de soin est avant tout une relation à l'autre. Le tout premier soin est né de l'attention à l'autre.
- Le lien social et nos racines territoriales de proximité offrent à tous et partout des soins de qualité, innovants et humains.
- L'esprit d'équipe : la coopération entre nos collaborateurs est un actif essentiel que nous encourageons et entretenons.

Notre ambition

« Notre Santé autrement »

Par cette promesse, nous avons l'ambition d'intégrer les différentes activités de soins pour proposer à chaque patient une meilleure prise en charge de proximité, au cœur des territoires.

Notre responsabilité

Notre métier nous engage à répondre aux attentes des patients et de toutes les autres parties prenantes. Au-delà du respect des normes d'éthique, dans le cadre de notre offre de soins, nous intégrons dans notre activité des enjeux de développement économique, social et sociétal.

Nos principes éthiques fondamentaux

Respecter les droits de l'Homme

Nous partageons la conviction que toute personne doit bénéficier de ses droits sans distinction de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, de convictions, d'origine nationale ou sociale, de propriété, de naissance ou tout autre statut.

Nous restons vigilants pour identifier, prévenir et traiter les impacts réels ou potentiels sur les droits de l'Homme résultant de nos propres activités ou de celles menées par ceux avec qui nous collaborons.

Travailler ensemble

Le travail d'équipe est l'une de nos valeurs. Nous coopérons au service des patients, en confiance et dans l'acceptation des différences de chacun.

Nous nous engageons à traiter avec respect, écoute et bienveillance les patients, leurs accompagnants, les salariés et les praticiens. Nous ne tolérons aucune forme de discrimination et condamnons fermement toute forme de pression, dénigrement, persécution ou harcèlement portée à notre connaissance.

Nous assurons la sécurité de toutes les personnes au sein de nos établissements par la mise en œuvre et le suivi de politiques de sécurité et de qualité des soins et des installations, dans une démarche d'amélioration continue.

Assumer notre responsabilité sociétale

Nous sommes conscients de l'impact de nos activités sur l'environnement et les populations, quelles que soient leur localisation.

Nous nous efforçons d'adopter une approche qui prend en compte et minimise les implications directes et indirectes, à moyen et long-terme, de nos décisions sur les plans social, sanitaire et environnemental, et du développement économique des territoires. Nous inscrivons nos engagements en faveur du développement durable dans l'ensemble de notre chaîne de valeur et d'approvisionnement.

Veiller à la loyauté des pratiques

Nous appliquons une politique de tolérance zéro vis-à-vis des atteintes à la probité (corruption, trafic d'influence...), à la libre concurrence et à tout autre norme applicable en vigueur.

La loyauté des pratiques englobe les relations avec nos partenaires, fournisseurs, sous-traitants, concurrents, les associations dont nous sommes membres, ainsi que les organismes publics. Notre conception du respect de la légalité implique l'observation des règles nationales et européennes, des principes de droit international et des accords intergouvernementaux reconnus, dans notre Groupe comme dans nos relations avec d'autres organisations.

GUIDE PRATIQUE DE L'ETHIQUE

Notre Groupe

Nous conformer à la loi

Nous respectons les lois et réglementations en vigueur, à tous les niveaux de notre Groupe. Chacun d'entre nous doit s'abstenir de tout comportement pouvant l'entraîner lui-même, d'autres collaborateurs ou son établissement, dans une pratique illicite.

Faciliter le contrôle interne

Chacun de nous participe à l'amélioration continue du système de gestion des risques et facilite l'identification et le traitement des dysfonctionnements. Nous contribuons avec soin et diligence aux enquêtes, revues et audits menés dans le cadre du contrôle interne. Les entraves à la bonne exécution des contrôles et audits, ainsi que toute dissimulation d'information dans ce cadre, sont interdites.

Protéger nos actifs matériels et immatériels

Nous protégeons les biens et actifs de notre Groupe (équipements, mobiliers et immobiliers, savoir-faire élaborés par les collaborateurs, réputation...). Les listes de fournisseurs, les pratiques techniques ou commerciales, les offres, et plus généralement toutes les données ou informations auxquelles les collaborateurs ont accès dans l'exercice de leurs fonctions, font partie du patrimoine de notre Groupe. Aucun collaborateur ne s'approprie pour son utilisation personnelle un actif quelconque, ni ne le met à la disposition de tiers pour une utilisation au bénéfice d'autres parties.

Assurer la confidentialité des données personnelles

Nous avons besoin de collecter et d'utiliser des données personnelles afin de répondre aux besoins de nos patients, nos collaborateurs et nos parties prenantes. Nous ne collectons et conservons que les seules données nécessaires aux activités de nos établissements.

Nous attendons de tous les praticiens exerçant dans nos établissements le strict respect du secret médical. Le secret professionnel dans les pratiques médicales est un élément fondamental que nous faisons respecter dans l'intérêt des patients.

Veiller à la précision et à la confidentialité des informations

Nul ne peut divulguer à l'intérieur ou l'extérieur de notre Groupe les informations confidentielles dont il a connaissance. Les opérations et transactions effectuées par notre Groupe sont enregistrées de manière sincère et fidèle dans les comptes de chaque société. Nous faisons preuve de précision et d'honnêteté et nous assurons de l'existence de la documentation correspondant à chaque écriture. Nous requérons une vigilance particulière dans les transferts de fonds, notamment quant à l'identité du destinataire et au motif du transfert.

Faire preuve de transparence

Nous attachons une grande importance à la qualité des informations que nous transmettons. Nous veillons à pratiquer une communication transparente et fiable. Les systèmes et réseaux de communication, dont notre Groupe est propriétaire, doivent être exclusivement utilisés à des fins professionnelles.

Et concrètement ?

Un tiers cherche à obtenir des informations confidentielles.

Un organisme extérieur me demande de lui fournir des données confidentielles sur ma clinique. Je dois décliner cette demande et en référer au plus vite à ma hiérarchie, voire au directeur de l'établissement.

Nos salariés et praticiens

Agir en employeur responsable

Nous appliquons une politique de ressources humaines équitable et favorisons les conditions d'un dialogue social de qualité, en conformité avec les exigences légales et réglementaires. Nous favorisons la diversité et l'égalité des chances et veillons au bien-être et à l'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle de nos salariés et praticiens.

Faire preuve d'un comportement exemplaire

Nous accordons une grande importance aux valeurs de respect et de tolérance. La contribution de chaque collaborateur est appréciée en fonction de son expertise mais aussi de la façon dont il se comporte avec les autres. Chacun peut exprimer sincèrement ses préoccupations légitimes, son point de vue et ses opinions, et signaler en toute confiance des comportements ou requêtes inacceptables.

Garantir le respect des personnels administratifs, soignants et praticiens

Si nous exigeons la bientraitance des patients de la part de chaque personne exerçant au sein de nos établissements, nous attendons des usagers qu'ils respectent également un certain nombre de devoirs ; nous condamnons toute forme de violence, physique ou verbale, ou harcèlement à l'encontre de nos salariés et praticiens, y compris sur les réseaux sociaux.

Prévenir les conflits d'intérêts

Chacun d'entre nous est tenu à un devoir de loyauté à l'égard de son établissement et du Groupe, et doit s'abstenir de détenir un intérêt dans une entreprise ou d'accepter une mission extérieure qui seraient de nature à influer sur son comportement ou à altérer ses performances ou son jugement dans ses fonctions. Nous veillons à ne pas exercer directement ou indirectement d'activités, ou à ne pas tenir de propos, qui nous placeraient dans une situation de conflit d'intérêts.

Et concrètement ?

Une situation de harcèlement a lieu dans mon établissement.

Je constate qu'un professionnel de santé tient des propos déplacés envers ma collègue. Je dois avertir immédiatement le cadre de service ou directement le responsable RH de mon site. Dès le signalement, des mesures doivent être prises pour protéger la victime. Une enquête de vérification permettra de sanctionner le responsable.

Les patients et nos parties prenantes

Respecter les droits des patients

Nous nous engageons à informer les patients de leurs droits essentiels de manière claire et loyale, ainsi qu'à respecter leur libre choix et leur droit à la confidentialité. Nous mettons en place une organisation de qualité concourant à la bonne réalisation technique et éthique des processus de soins. Nous entretenons des relations constructives avec les associations de patients et les représentants des usagers.

Etre attentif à la communauté territoriale

Nous sommes à l'écoute des collectivités et associations locales, des riverains et de toutes les entités avec qui nous interagissons directement ou indirectement dans le cadre des bassins territoriaux de notre Groupe. Nous encourageons les actions d'ancrage local, de partenariats et de solidarité. Nous nous concertons avec nos parties prenantes dans le déploiement de nos différents projets ; nous attendons en retour des comportements personnels et professionnels exemplaires de la part de nos interlocuteurs.

Entretenir des relations constructives avec les autorités publiques

Dans le cadre de nos échanges avec les différentes instances politiques et administratives, nous contribuons de façon constructive et transparente. Nous nous conformons aux lois et aux règlements en vigueur, et ne participons pas au financement d'activités politiques. Nous respectons les engagements personnels de nos collaborateurs dans leur rôle de citoyen dès lors qu'il est clair qu'ils ne représentent pas le Groupe ou l'une de ses entités dans ce contexte.

Et concrètement ?

Un collaborateur sollicite des dons pour une campagne électorale.

Le responsable de mon service m'incite à participer aux frais de campagne électorale de l'un des membres de sa famille. Je dois l'informer que sa demande est inappropriée et en référer au directeur de mon établissement en cas de pression.

Le marché

Lutter contre la corruption et le trafic d'influence

Nous ne tolérons aucune forme de corruption et de trafic d'influence. L'exercice de notre activité ne doit pas donner lieu à des pratiques ou paiements illicites. Nous évitons tout rapport avec des tiers susceptibles de faire naître un doute sur notre intégrité et de nous placer, à titre personnel ou collectif, en situation d'obligé. A cet effet, un code de conduite a été établi et intégré à cette charte éthique afin d'accompagner nos collaborateurs dans la détection des situations de corruption et de trafic d'influence. Celui-ci précise les bons comportements à adopter ainsi que les comportements prohibés.

Encadrer les pratiques avec nos partenaires, fournisseurs et sous-traitants

Nous faisons preuve d'équité et d'impartialité lors des négociations. Nous requérons de nos partenaires et prestataires de ne pas dissimuler d'informations qui mèneraient un collaborateur ou notre Groupe à prendre une décision contraire aux enjeux éthiques. Notre recours à des intermédiaires, tels les agents commerciaux, consultants ou apporteurs d'affaires, se limite à des prestations utiles et fondées sur une réputation irréprochable. Nous nous assurons de la réalité, de l'intérêt et de la cohérence de la rémunération concernant les prestations fournies.

Contribuer à une concurrence saine

Nous considérons qu'il est de l'intérêt de notre Groupe, de nos collaborateurs, des praticiens et des patients, d'évoluer sur des marchés dans lesquels la concurrence est ouverte. Nous respectons les règles de libre concurrence. Nous nous opposons à toute action illicite visant à éliminer un concurrent, à forcer des partenaires commerciaux à accepter des conditions déloyales, et à toute forme d'entente.

Et concrètement ?

Un prestataire sous-traite des interventions sans que cela ne soit mentionné dans le contrat.

Je remarque que les véhicules sur le chantier ne portent pas le même nom que la société choisie pour réaliser les travaux dans ma clinique. Je dois en avertir le directeur de mon établissement, ainsi que l'architecte ou le maître d'œuvre du chantier.

Notre procédure d'alerte

Chacun d'entre nous peut être confronté à une problématique d'éthique. Afin de veiller au respect de la réglementation ainsi que de renforcer la détection des atteintes à l'esprit de sa charte éthique, ELSAN a mis en place un dispositif d'alerte interne. Celui-ci permet aux collaborateurs d'ELSAN et à ses tiers de porter à la connaissance d'un référent dédié, tout comportement ou situation potentiellement contraire à la réglementation ou aux règles de bonne conduite édictées au sein de la charte éthique d'ELSAN. Une procédure d'alerte, garantissant notamment la confidentialité de l'alerte, a été établie à cet effet. L'utilisation de bonne foi de ce dispositif ne doit en aucun cas exposer son auteur à des sanctions ou à toute forme de représailles. En revanche, toute utilisation abusive et/ou de mauvaise foi du dispositif d'alerte pourra faire l'objet de mesures disciplinaires. Si vous êtes témoin d'un comportement non conforme à la réglementation ou aux règles éthiques d'ELSAN, n'hésitez pas à le signaler :

- auprès de votre responsable hiérarchique ;
ou
- auprès du Compliance Officer du Groupe (compliance@elsan.care) ;
ou
- en vous connectant à la plateforme de remontée d'alertes internes disponible à l'adresse suivante : <https://elsan.integrityline.com> ou en scannant le QR CODE ci-contre :



En cas de questions, n'hésitez pas à contacter l'équipe en charge du dispositif d'alerte interne à l'adresse suivante : compliance@elsan.care.

“

Et concrètement ?

En cas de conflit de principe et de doute sur une décision, je peux me poser les questions suivantes :

- Est-ce légal et conforme à notre charte éthique et à ses principes ?
- Quel serait l'impact de mes actions sur les parties prenantes ?
- Suis-je capable de justifier ma décision ?
- Serais-je à l'aise si ma décision était rendue publique ?

”

RESSOURCES

Notre démarche de responsabilité sociétale d'entreprise

Notre démarche de responsabilité sociétale d'entreprise (RSE) a pour ambition de répondre aux enjeux du développement durable et de valoriser nos collaborateurs et nos établissements dans leur mission au service des patients et des territoires.

Elle vise à assurer la pérennité du Groupe à long terme, à travers des actions en matière de respect de l'environnement, de progrès social, d'engagement sociétal, de performance économique et de gouvernance.

Créatrice de valeur partagée, elle représente un levier d'appropriation du sens collectif par nos salariés et un moteur de transformation de notre entreprise. Elle répond également aux attentes de nos différents interlocuteurs et de nos parties prenantes.

Le déploiement de notre démarche RSE accompagne la mise en œuvre de notre stratégie d'entreprise et tend à renforcer l'attractivité de nos établissements, fédérer nos talents et garantir une performance économique durable.

Notre démarche RSE décline 12 défis sociétaux structurés autour de quatre piliers.



Médiateur à la consommation

Nous nous conformons à la réglementation nationale et européenne, et dans un contexte de déploiement de produits et services personnalisés pour nos patients, nous avons désigné l'Association des Médiateurs Européens (AME) en qualité de médiateur à la consommation pour l'ensemble de nos établissements de santé implantés en France.

En cas de litige entre le professionnel et le consommateur, ceux-ci s'efforceront de trouver une solution amiable.

A défaut d'accord amiable, le consommateur a la possibilité de saisir gratuitement le médiateur de la consommation dont relève le professionnel, à savoir l'Association des Médiateurs Européens (AME CONSO), dans un délai d'un an à compter de la réclamation écrite adressée au professionnel.

La saisie du médiateur de la consommation devra s'effectuer :

- soit en complétant le formulaire prévu à cet effet sur le site internet de l'AMECONSO : www.mediationconso-ame.com
- soit par courrier adressé à l'AME CONSO, 11 Place Dauphine – 75001 PARIS

Charte de la personne hospitalisée

1. Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge.
2. Les établissements de santé garantissent la qualité de l'accueil, des traitements et des soins.
3. L'information donnée au patient doit être accessible et loyale.
4. Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient.
5. Un consentement spécifique est prévu pour certains actes.
6. Une recherche biomédicale ne peut être réalisée sans que la personne ait donné son consentement après avoir été spécifiquement informée sur les bénéfices attendus, les contraintes et les risques prévisibles.
7. La personne hospitalisée peut, à tout moment, quitter l'établissement.
8. La personne hospitalisée est traitée avec égards.
9. Le respect de la vie privée est garanti à toute personne.
10. La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un accès direct aux informations de santé la concernant.
11. La personne hospitalisée exprime ses observations sur les soins et sur l'accueil.

Consultez le [document officiel](#).

Charte de la bientraitance : Notre relation autrement

Quelle que soit la durée de votre hospitalisation, nous avons à cœur que votre séjour dans notre établissement se déroule dans les meilleures conditions. Notre personnel prend les engagements suivants afin d'assurer votre bien être et votre satisfaction :

-  Adapter ses attitudes et ses propos en proscrivant toute attitude discriminatoire, et s'exprimer avec courtoisie et bienveillance,
-  Promouvoir en toute situation le respect de votre personne, et notamment de votre intimité,
-  Vous fournir une information accessible et compréhensible quelles que soit vos difficultés, et ce, en toute discréction,
-  Etre à votre écoute pour prendre en compte les douleurs physiques et psychologiques et à vous rassurer dans les moments de détresse,
-  Faciliter votre mobilité au sein de l'établissement et votre autonomie,
-  Respecter vos choix et aspirations, dans les limites des contraintes institutionnelles,
-  Etre vigilant quant aux signes d'abus ou de maltraitances,
-  Accompagner par des soins spécifiques et adaptés le patient en fin de vie.

La bientraitance est l'affaire de tous : notre établissement vous demande de respecter en retour l'engagement quotidien du personnel en tenant compte des attentes suivantes :

-  Faire preuve de courtoisie, respect et patience envers le personnel soignant,
-  Transmettre aux soignants de toutes les informations qui leur seront utiles pour prodiguer les soins, en particulier traitements en cours, allergies, antécédents médicaux et chirurgicaux,
-  Reconnaître que le consentement du patient - y compris anticipé, ou à défaut celui de sa personne de confiance ou de son représentant légal - est prioritaire et s'impose à tous,
-  Respecter les autres patients, notamment dans leurs différences culturelles ou comportementales, et s'adapter aux exigences de la vie en collectivité,
-  Accepter chez les autres patients les troubles qui peuvent être générés par la maladie ou par la gestion, propre à chacun, de l'hospitalisation,
-  Observer les consignes, horaires d'admission, de consultation ou d'examen et de visites afin de ne pas perturber l'organisation des services,
-  Prendre soin des biens et du matériel de l'établissement mis à votre disposition pour votre confort.

Codes de déontologie médicale



Pour les médecins ([Code de la Santé publique R4127 – section 1](#))



Pour les sages-femmes ([Code de la Santé publique R4127 – section 3](#))



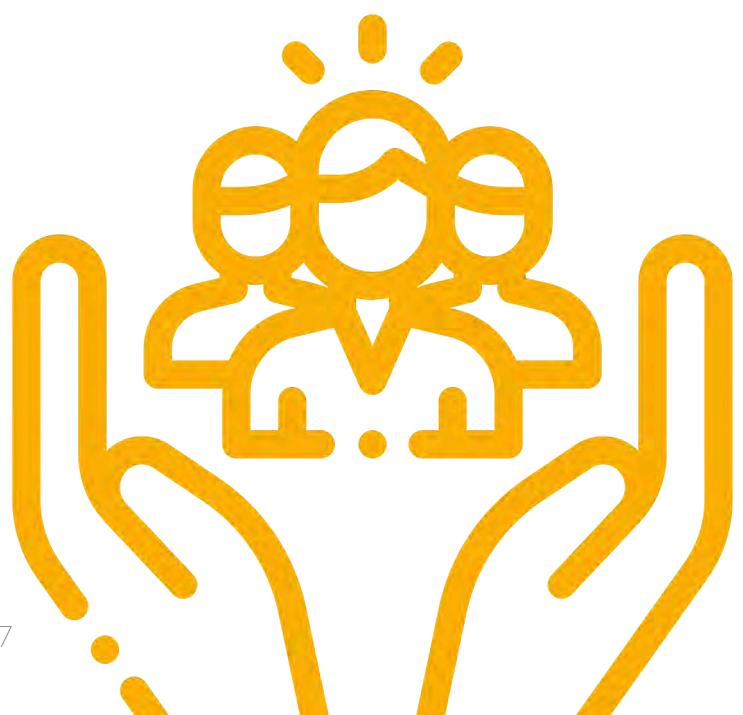
Pour les pharmaciens exerçant dans les officines et les pharmacies à usage intérieur ([Code de la Santé publique R4235 – section 1, 2 et 3.1](#))



Pour les IDE ([Code de la Santé publique R4312](#))



Pour les masseurs-kinésithérapeutes ([Code de la Santé publique R4321](#))



Gouvernance médicale dans les établissements ELSAN

La réussite d'un établissement de santé et de sa communauté médicale repose

- La coopération entre médecins et avec l'ensemble des professionnels de santé exerçant au sein de la clinique est également essentielle.
- Pour contribuer à ce partage d'objectifs, il est indispensable que les médecins libéraux exerçant dans les cliniques puissent prendre part dans leur gouvernance.
- De la même manière, au sein du groupe ELSAN, nous souhaitons associer les médecins à la gouvernance à l'échelle du groupe.
- L'amélioration et le développement de la gouvernance médicale au sein des établissements ELSAN est ainsi un enjeu majeur décidé par la Direction Générale et incarné par la Direction de la Stratégie et des Relations Médicales.
- Elle doit permettre à chaque médecin d'être informé, et de se sentir écouté et entendu pour prendre part à l'avenir et aux grands choix stratégiques de son établissement.
- La Commission Médicale d'Etablissement définie par la réglementation est à la base du projet de gouvernance médicale construit par ELSAN.
- La présente charte a pour objectif de définir les modalités de celui-ci.
- Elle a vocation à être signée au niveau du groupe par le président exécutif d'ELSAN et le représentant de l'ensemble des présidents de CME des cliniques, et également par chaque président de CME et chaque directeur d'établissement ELSAN.
- La charte et ses annexes seront présentées dans chaque CME des établissements ELSAN à l'ensemble des médecins.

Charte de Gouvernance Médicale des établissements ELSAN

Article 1

Le rôle, les enjeux et l'importance du binôme Directeur – Président de CME

Les signataires de la charte reconnaissent l'importance et le rôle déterminant du binôme Directeur – Président de CME dans la conduite de l'établissement afin, d'une part d'assurer le développement et la pérennité de l'établissement et, d'autre part de promouvoir l'activité médicale des médecins libéraux.

Un établissement de santé ne peut se développer sans une communauté médicale fédérée porteuse d'un projet médical collectif répondant aux grands enjeux de santé d'aujourd'hui mais aussi de demain. L'objectif est de proposer une offre de soins notamment structurée autour de la qualité de la prise en charge et de l'organisation des parcours de soins sur un territoire de santé.

Les médecins libéraux dont la nature d'activité nécessite l'utilisation d'un plateau technique ont besoin d'un établissement de santé pour leur exercice. L'établissement permet d'offrir aux patients les meilleures prises en charge conformes aux recommandations de bonnes pratiques et à leurs légitimes attentes afin d'améliorer « l'expérience patient ».

L'établissement de santé privé s'engage à accompagner les projets médicaux qui ont un sens au regard d'un besoin de santé identifié sur leur territoire. Ces projets se construisent en accord avec la direction de l'établissement dans un souci constant de pertinence et d'efficience médico-économique afin de permettre les investissements nécessaires notamment en termes d'innovation.

La commission médicale d'établissement regroupant l'ensemble des médecins est reconnue comme l'instance de référence destinée à coordonner les médecins autour de la construction du projet médical de l'établissement. Le Président de CME est l'interlocuteur privilégié du Directeur d'établissement pour faire collectivement le lien avec la communauté médicale.

Article 2

Fonctionnement de la CME

Les signataires de la charte s'engagent à prendre en compte les recommandations et conseils formulés par la FHP et la conférence nationale des présidents de CME du privé : "CME Mode d'emploi" ci-joint : https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/194847/3214/CME_Mode_d'emploi_-_2018.pdf?1523626425



Article 3

Engagement complémentaire des recommandations et conseils évoqués à l'article 2

Les signataires de la charte s'engagent :

- A organiser (PCME) et/ou répondre à l'invitation de participer (Directeur) à au moins
- 4 réunions de CME par an. Deux de ces réunions peuvent être remplacées par des réunions de bureau de CME à partir du moment où le bureau de la CME est représentatif de la communauté médicale, c'est-à-dire qu'il comprend au moins un représentant par spécialité médicale et/ou chirurgicale exercée dans l'établissement.
- A organiser et/ou participer à au moins une réunion par an réunissant les membres du comité de direction de la clinique et les membres du bureau de la CME. Cette réunion doit être organisée à l'initiative du Directeur l'établissement, il en fixe l'ordre du jour conjointement avec le Président de CME.
- Une réunion similaire est organisée au moins une fois par an entre les membres du comité exécutif ELSAN et le bureau de la conférence nationale des présidents de CME des établissements ELSAN.
- Le Président de CME et le Directeur se réuniront régulièrement et autant de fois que nécessaire (au minimum une fois par mois) pour échanger sur les différents sujets.
- Le président de CME s'engage à organiser, au minimum tous les 5 ans, une CME avec élection par un vote du président de CME. Un appel aux candidatures aura été organisé au moins un mois avant les élections.



Article 4

Conférence Nationale des Présidents de CME ELSAN

Les signataires de la charte prennent acte de l'existence d'une Conférence Nationale des Présidents de CME des établissements ELSAN.

Cette conférence a comme objet dans ses statuts :

- Echanges, coordination et entraide entre les CME des cliniques ELSAN
- Relation avec la Direction du groupe avec comme objectif :

> Co-construire le projet médical du groupe.

> Participer aux orientations stratégiques et décisions prises au niveau du groupe.

Les Présidents de CME signataires de la charte s'engagent à participer à la vie de la conférence nationale des Présidents de CME ELSAN et notamment à participer aux rencontres nationales organisées une fois par an.

Les Directeurs d'établissements s'engagent à financer les frais de déplacement du Président de CME de leur établissement et/ou d'un suppléant lors de la réunion annuelle de la conférence.

ELSAN s'engage à participer au financement de l'association « Conférence nationale des Présidents de CME ELSAN » afin de faciliter son fonctionnement et de participer au financement de sa réunion annuelle.



Article 5

COMEDIMS National ELSAN (Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles)

Le COMEDIMS national ELSAN participe à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles au sein du groupe et en complémentarité des COMEDIMS de chaque établissement :

Prendre une part active à l'élaboration de la liste des médicaments et des dispositifs médicaux stériles dont l'utilisation est recommandée par le groupe.

S'associer à l'élaboration des recommandations du groupe en matière de prescription et de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles dont l'utilisation est recommandée dans le groupe.

Définir en concertation avec les professionnels de santé, les priorités thérapeutiques pour élaborer une politique cohérente du médicament et des dispositifs médicaux dans le groupe. Il se réunit 1 à 2 fois par an.

Chaque COMEDIMS d'établissement se charge de faire remonter à la structure du COMEDIMS National les difficultés rencontrées sur des matériels existants, disponibles ou non dans l'établissement, ou des avis éventuels sur des matériels innovants. Ces avis seront documentés de façon à permettre au bureau de la CNPCME de faire une sélection qui sera discutée avec la Direction de la Stratégie et des Relations médicales.

LE COMEDIMS National ELSAN est alors réuni par la Direction de la Stratégie et des Relations Médicales du groupe, qui en fixe l'ordre du jour à partir des propositions faites par la Conférence des présidents de CME.

Le COMEDIMS National ELSAN est composé :

- Des Directeurs de la Stratégie et des Relations Médicales du Groupe (en charge de son animation).
- Le Directeur délégué à la Qualité et à l'Expérience patient du groupe.
- Du Directeur des achats du groupe.
- De la Directrice de l'information médicale du groupe.
- De 3 représentants des présidents de CME désignés, en fonction des sujets, par le président de la conférence des présidents de CME du groupe.
- De 3 Directeurs d'établissements du groupe désignés en fonction des sujets.
- De représentants des Pharmaciens de PUI d'établissements du groupe.
- D'experts médicaux désignés, en fonction des sujets, par le président de la conférence national des présidents de CME et par la direction de la stratégie et des relations médicales du groupe.

Article 6

Organisation des ordres du jour des CME

Afin de rendre attractive la CME et de favoriser la participation des médecins, il est proposé à titre indicatif des sujets qui pourraient être mis à l'ordre du jour d'une des CME de l'année :

Bilan et prévision d'activité

- Bilan de la clinique de l'année N-1 : activités par spécialités, attractivité du territoire (Part de marché) et bilan financier (Présenté par le Directeur).
- Bilan du territoire de l'année N-1 par le Directeur de Territoire (ou Directeur).
- Prévisions annuelles d'activité (pour l'année N) présentées par le Directeur et soumis à l'avis de la CME (conformément à l'article L6161-2 du CSP).

Plan de communication et d'adressage

- Présentation par le directeur du projet de plan de communication de la clinique pour l'année N ainsi que des actions prévues pour améliorer l'adressage et son attractivité.
- Présentation pour chaque spécialité des actions prévues pour améliorer/entretenir le réseau de médecins adresseurs (par les équipes médicales de chaque spécialité).

Pour ces points il pourrait être intéressant d'inviter à la CME un représentant de la médecine générale (URPS et/ou ordinal et/ou fédération des maisons de santé et/ou CPTS ...).

Projet médical

- Analyse par la CME courant de l'année des projets médicaux proposés pour l'année n+1 à partir des projets déposés par les équipes médicales sur la base d'un dossier type élaboré avec la Conférence Nationale des Présidents de CME, qui sera rempli avec le Directeur (notamment pour les parties relatives aux chiffres d'activités). La CME donne alors un avis sur la priorisation des projets.
- mise en œuvre dans l'année N et notamment ceux nécessitant un investissement avec :
 - > Avis de la CME sur la politique médicale retenue (conformément à l'article L6161-2 du CSP)
 - > Information de la CME de la programmation d'éventuels travaux, d'aménagement des locaux ou d'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins (conformément à l'article R6164-3 du CSP).
- Présentation par chaque spécialité des dispositifs mis en place pour favoriser le recrutement de nouveaux associés (renforcement de l'équipe et/ou remplacement des départs) et présentation (par le Directeur et/ou les équipes médicales) des nouveaux médecins intégrant l'établissement.

Qualité

- Restitution du rapport annuel d'activité présentant les Indicateurs Qualité et de Sécurité des Soins (IQSS), indicateurs servant à l'analyse comparative entre les structures, (conformément à l'article R6164-5 du CSP).
- Présentation du programme d'actions d'amélioration de la qualité, servant à la procédure de certification et au financement à la qualité (IFAQ - Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité) dans le cadre de 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 (conformément à l'article L6161-2 et R6164-5 du CSP).
- Information de la CME du bilan d'analyse des événements indésirables survenus dans l'établissement (conformément à l'article R6164-2 du CSP).
- Discussion et avis sur la politique qualité en lien avec le CAQES (contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins), volet socle et volet additionnel.
- Discussion et réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale (conformément à l'article R6164-4 du CSP).
- Discussion avec un représentant de l'ARS invité en CME
- Place de l'établissement dans le territoire, vision et attente de l'ARS sur l'établissement.
- Situation des autorisations d'activités et des potentiels perspectives de nouvelles autorisations.
- CPOM de l'établissement (consultation de la CME avant signature du CPOM) et sur tout contrat ou avenant prévoyant l'exercice d'une ou plusieurs missions de service public (conformément à l'article L6161-2 et L 6112-2 du CSP) et notamment sur la PDSES.
- Accueil des internes : agrément/ouverture de poste, (en y invitant de Doyen de la faculté de médecine).

Pour les Présidents de CME ELSAN
Le Président de la Conférence Nationale des Présidents de CME ELSAN
Dr Olivier JOURDAIN



Pour les Directeurs des établissements ELSAN
Le Président Exécutif ELSAN Sébastien Proto



Code de conduite anticorruption

Mise à jour - *Octobre 24*



Le mot du Président

En tant qu'acteur de référence dans le secteur de la santé, notre mission chez ELSAN est de fournir à chacun, dans tous les territoires où nous sommes présents, des soins de qualité, innovants et humains.

Cette mission nous engage tous, à tous les niveaux.

Elle nous engage bien sûr vis-à-vis de nos patients et de leurs proches, mais également de toutes les parties prenantes avec lesquelles nous interagissons.

Elle nous impose de faire, chaque jour, preuve du plus haut niveau d'exemplarité dans la conduite de nos actions et d'être irréprochables dans le respect des règles et des principes éthiques qui s'imposent à nous.

Par son professionnalisme, par sa conduite, par sa vigilance, par sa connaissance de nos droits et de nos devoirs, chaque collaborateur est un artisan de la réputation du groupe et du respect de nos valeurs.

C'est la raison pour laquelle il est essentiel que chacun et chacune d'entre nous prennent le temps de lire le code de conduite anticorruption qui s'inscrit dans le cadre général de notre charte éthique et d'en saisir toute la portée. Ce code vise à promouvoir l'intégrité et la transparence dans nos activités, avec une tolérance zéro envers la corruption et le trafic d'influence.

La direction générale et le comité exécutif du groupe vous remercient de lire attentivement ce document, d'en saisir l'importance et de toujours mettre en œuvre son contenu. A chaque fois que vous avez un doute ou une question sur l'application d'une règle ou sur une réponse à apporter, ce Code doit constituer la corde de rappel des principes qui s'imposent à l'ensemble de nos partenaires.

Ensemble, faisons d'ELSAN et de ses partenaires un exemple d'excellence et de responsabilité dans le secteur de la santé, en incarnant de hauts standards d'intégrité et d'éthique.

Sébastien Proto
Président exécutif d'ELSAN

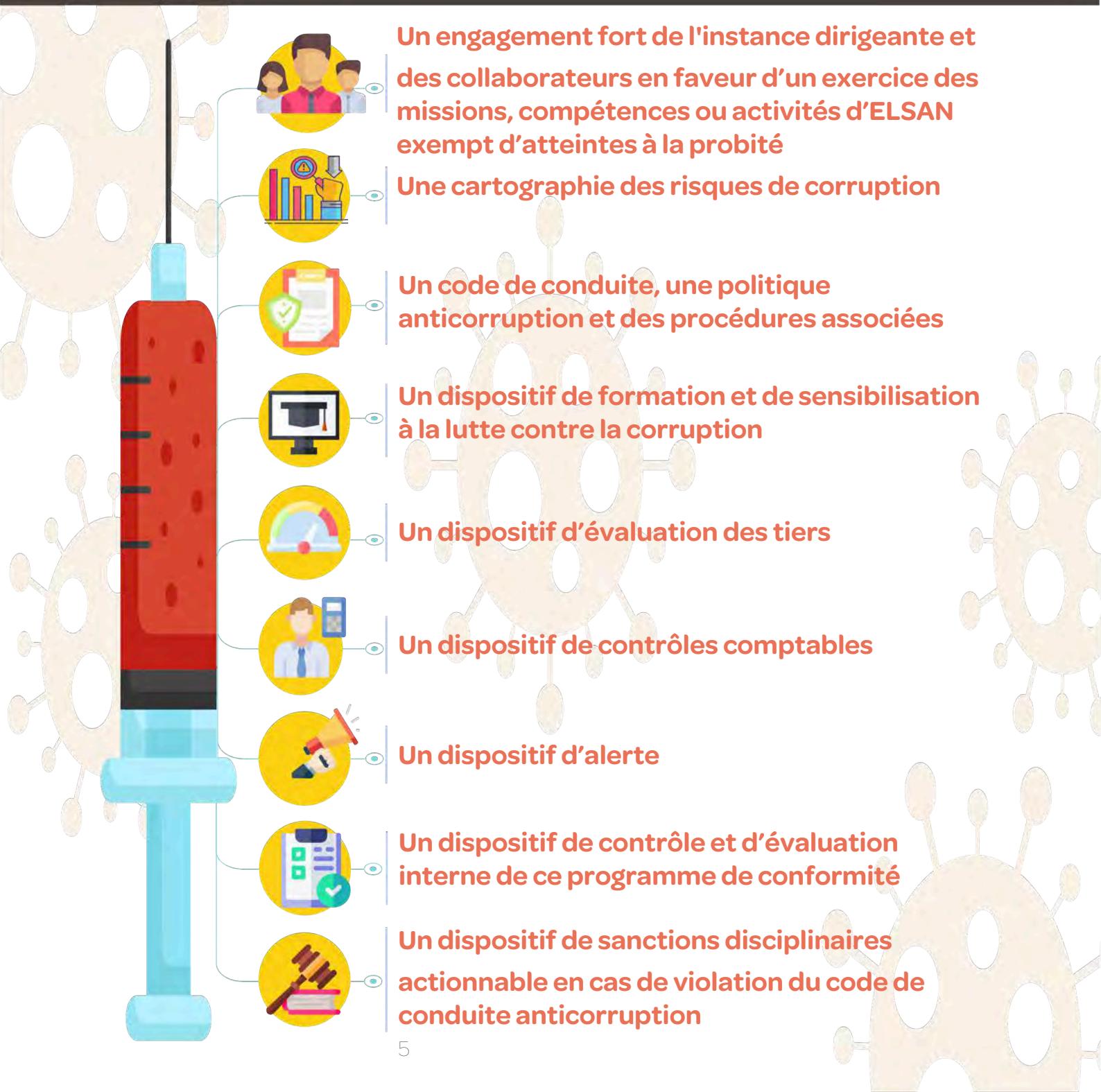
Table des matières

Le mot du Président	4
Préambule	5
Objet du code	6
Gouvernance du code de conduite	6
A qui s'adresse ce code de conduite ?	7
Rôles et responsabilités de l'instance dirigeante, des directeurs d'établissements, des directeurs fonctionnels et des responsables d'équipe Rôles et responsabilités des autres collaborateurs Nos tiers	8
Date d'effet	8
Qu'est-ce que la corruption et le trafic d'influence ?	9
La corruption	10
Le trafic d'influence	12
Les enjeux liés à la corruption et au trafic d'influence	13
Illustrations de situations à risque dans la conduite de nos activités	15
Cadeaux et invitations	17
Conflits d'intérêts	19
Interactions avec des tiers	21
Fusions et acquisitions	23
Représentation d'intérêts ("lobbying")	25
Dons, mécénat et sponsoring	27
Signaler un manquement	29
Les sanctions	31
Les contacts clés	33

Préambule

Notre groupe s'engage à conduire ses activités de manière intègre, honnête, équitable, honorable et en conformité avec la réglementation applicable en vigueur. C'est pourquoi, dans le cadre de notre engagement pour la prévention et la détection de la corruption et du trafic d'influence, nous avons développé un programme de conformité anticorruption permettant d'identifier, de prévenir et de détecter les risques d'atteintes à la probité existants au sein de nos activités.

Notre programme de conformité anticorruption se compose des éléments principaux suivants :



Objet du code

Le présent code de conduite constitue le document de référence en matière de prévention et de détection de la corruption.

Il a vocation à sensibiliser nos collaborateurs ainsi que nos tiers aux situations susceptibles de donner lieu à des faits de corruption ou de trafic d'influence dans le cadre de leurs missions et à les guider dans le bon comportement à adopter face à celles-ci.



Attention !



Ce code ne peut couvrir toutes les situations auxquelles nos collaborateurs et nos tiers pourraient être confrontés. Il n'est donc pas exhaustif mais aspire à leur donner des clés afin qu'ils puissent prendre les bonnes décisions.

Gouvernance du code



Le présent code de conduite a été élaboré par l'équipe Compliance du groupe ELSAN qui veille à sa diffusion et à son respect.

Il a été présenté au Comité Compliance d'ELSAN et aux membres du Comité Social et Economique (ci-après «CSE») du groupe et des CSE des établissements et adopté par le Comité des risques du groupe ELSAN.

A qui s'adresse ce code de conduite?

Le présent code de conduite s'applique à tous les collaborateurs du groupe ELSAN ainsi qu'à tous ceux qui agissent en son nom.

Rôles et responsabilités de l'instance dirigeante, des directeurs d'établissements, des directeurs fonctionnels et des responsables d'équipe

L'instance dirigeante du groupe, les directeurs d'établissements, les directeurs fonctionnels et les responsables d'équipe ont un devoir d'exemplarité dans la conduite des affaires. Ils promeuvent une conduite éthique et encouragent les collaborateurs à s'approprier et à respecter les règles du présent code.



Et concrètement ?

Ils s'assurent que leurs équipes connaissent et comprennent les règles énoncées dans le présent code de conduite en les rappelant régulièrement ;

Ils contrôlent de manière continue le respect des dispositions légales et réglementaires ;

Ils font preuve de vigilance afin de prévenir, détecter et traiter tout manquement au présent code de conduite ;

Ils créent un climat de confiance au sein duquel chaque collaborateur peut aborder ou signaler un problème d'éthique ou de non-conformité ;

Ils rappellent l'existence du dispositif d'alerte du groupe au sein de leurs équipes et protègent le cas échéant tout lanceur d'alerte contre de quelconques représailles.

Rôles et responsabilités des autres collaborateurs

Chaque collaborateur du groupe doit lire le présent code, en comprendre la raison d'être et respecter les règles édictées. Nous attendons de chaque collaborateur qu'il agisse de manière intègre, honnête, équitable, honorable et en conformité avec la réglementation applicable en vigueur.



Nos tiers

Nous attendons également de notre personnel soignant non-salarié, de nos fournisseurs, nos intermédiaires, nos patients et tout autre tiers avec lequel nous travaillons qu'ils se conforment aux principes du présent code ou qu'ils appliquent des standards au moins équivalents à ceux-ci.

Date d'effet

Ce code de conduite fait écho aux risques de corruption du groupe préalablement identifiés, hiérarchisés et évalués par nos équipes. A ce titre, ce code de conduite a vocation à évoluer parallèlement à l'évolution de nos risques. C'est la raison pour laquelle nous vous invitons à toujours vous référer à la dernière version en vigueur.

Le présent code de conduite prend effet le 09 juillet 2021.





Qu'est-ce que la
corruption et le trafic
d'influence ?

La corruption

La corruption peut être active, passive, privée ou publique.

La corruption peut être « active » ou « passive »

La corruption active



La corruption « active » vise

le comportement par lequel une personne propose, promet ou accepte d'offrir (« le corrupteur ») directement ou indirectement, un avantage indu, sous quelque forme qu'il soit, à une autre personne dans le but qu'elle accomplit ou s'abstienne d'accomplir un acte dans l'exercice de ses fonctions (le « corrompu »).

La corruption passive



La corruption « passive » vise

le comportement par lequel une personne exerçant une fonction déterminée profite de cette fonction en sollicitant ou en acceptant des dons, des promesses ou des avantages quelconques induis afin d'accomplir ou de s'abstenir d'accomplir un acte de sa fonction.



L'avantage indu constitue une contrepartie pouvant prendre différentes formes (versement d'argent, paiements de facilitation, emploi, information confidentielle, cadeaux, invitations, services etc.) attribuée en violation des obligations légales, contractuelles, professionnelles ou éthiques.

Attention !



Le simple fait de proposer ou d'accepter un avantage indu suffit à caractériser l'infraction de corruption, même si votre interlocuteur a refusé de recevoir cet avantage indu ou ne vous a pas encore transmis cet avantage indu.

Exemple de situation de corruption "active"

Dans le cadre d'une visite de certification, un directeur d'établissement propose à l'agent de la Haute Autorité de santé (HAS) en charge de réaliser cette visite un séjour à titre gracieux au sein d'une luxueuse villa dans le sud de la France afin qu'il ferme les yeux sur certains points de non-conformité identifiés concernant l'établissement contrôlé.



Exemple de situation de corruption "passive"

A l'occasion d'une discussion professionnelle entre le pharmacien d'un établissement de santé et le représentant d'un laboratoire pharmaceutique sur une potentielle conclusion de contrat relative au renouvellement des stocks de produits de l'établissement, ce dernier invite le pharmacien de l'établissement à assister à un match de rugby très important que doit disputer son équipe favorite en échange de la conclusion du contrat.



La corruption peut être « privée » ou « publique »

La corruption privée



La corruption est dite « privée » lorsque le corrompu est un agent privé.



La corruption publique



La corruption est dite « publique » lorsque le corrompu est un agent public.



Nous ne devons jamais nous adonner à un quelconque schéma de corruption, que nous soyons à son initiative ou non.

Sébastien Proto
Président exécutif d'ELSAN

Le trafic d'influence



Le trafic d'influence vise le comportement par lequel une personne sollicite ou accepte des avantages injustifiés, des offres ou des promesses pour qu'un tiers abuse de son influence, réelle ou supposée, auprès d'une autorité ou d'une administration publique afin que celle-ci émette une décision favorable en faveur d'ELSAN.

Exemple de situation de trafic d'influence

Un collaborateur du groupe offre une somme d'argent à un haut fonctionnaire afin qu'il influence l'attribution de dotations aux établissements du groupe.



De la même manière, nous ne devons jamais participer à un schéma de trafic d'influence.

Sébastien Proto
Président exécutif d'ELSAN

Veuillez lire attentivement cette notice.



✓ Être capable à tout moment de pouvoir démontrer que les comportements adoptés sont conformes à la réglementation applicable et au programme de conformité anticorruption du groupe.

✗ Aller à l'encontre des règles de bonne conduite du groupe en matière d'anticorruption et de trafic d'influence.



Les enjeux liés à la corruption et au trafic d'influence

Les enjeux liés à la corruption et au trafic d'influence

La corruption et le trafic d'influence privent la société de l'accès à une offre de biens et services de meilleure qualité.



La corruption et le trafic d'influence produisent des effets néfastes sur l'entreprise et l'exposent à de nombreux risques tels que des risques juridiques, économiques et de réputation et remettent en cause la confiance que ses parties prenantes avaient mise en elle.

L'impact financier sur le groupe peut être fortement amplifié par l'atteinte à l'image du groupe, la perte de contrats et d'opportunités (exclusion des appels d'offres publics, fuite de la patientèle...), le versement de dommages et intérêts etc.



C'est pourquoi, nous mettons tout en œuvre pour prévenir et détecter toute atteinte à la probité dans le cadre de nos activités.



Illustrations de
situations à risque
dans la conduite de
nos activités

Illustrations de situations à risque dans la conduite de nos activités

La corruption et le trafic d'influence peuvent prendre différentes formes et se manifester à diverses occasions dans le cadre de vos missions.



La frontière entre ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas est souvent ténue.



C'est pourquoi, nous avons identifié ci-après des exemples de situations susceptibles de donner lieu à des faits de corruption ou de trafic d'influence auxquelles nous avons associé la bonne conduite à tenir pour vous aider à effectuer ce discernement et nous protéger contre les risques de corruption.

Cadeaux et invitations



Les cadeaux et invitations recouvrent toute forme de paiement, gratification, divertissement (repas, voyage, matchs, concert, colloques, théâtre...) ou avantage quelconque (péculiaire ou non péculiaire) offert ou reçu directement ou indirectement (don, service, faveur...).

Les cadeaux et invitations peuvent contribuer à établir, maintenir et développer des relations d'affaires ou des relations avec les autorités qui sont importantes pour nos activités.



Pourquoi les cadeaux et invitations nous exposent à un risque de corruption ?

Dans certains cas, offrir ou recevoir un cadeau ou une invitation peut être considéré comme un moyen d'influencer une décision, de favoriser une entreprise ou une personne et peut placer un collaborateur ou son établissement dans une position d'infraction par rapport à la législation anti-corruption.

Le bénéficiaire d'un cadeau ou d'une invitation peut se sentir redevable et donc adopter un comportement favorable à la personne qui le/la lui a offert. De la même manière, la personne à l'origine du cadeau ou de l'invitation peut espérer obtenir un avantage en retour.

Il est important qu'aucun collaborateur du groupe ne se sente vulnérable ou exposé à des allégations de comportement inapproprié dans les relations d'affaires ou avec les autorités publiques.

Sébastien Proto
Président exécutif d'ELSAN

Veuillez lire attentivement cette notice.



- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Toujours se référer à la politique « Cadeaux et Invitations » du groupe avant d'offrir ou d'accepter un cadeau ou une invitation et respecter les limites indiquées ;<input checked="" type="checkbox"/> Analyser le contexte dans le cadre duquel un cadeau ou une invitation est offert ou reçu et s'assurer qu'il ne laisse supposer aucune attente de contrepartie ;<input checked="" type="checkbox"/> S'assurer localement de la légalité d'offrir des cadeaux ou autres avantages à des agents publics ;<input checked="" type="checkbox"/> Demander préalablement l'autorisation aux personnes compétentes lorsque celle-ci est requise ;<input checked="" type="checkbox"/> Déclarer le cadeau ou l'invitation offert ou reçu dans le registre du groupe via l'adresse suivante : compliance@elsan.care. | <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Offrir ou recevoir un cadeau ou une invitation susceptible de créer un sentiment de redevance ou d'en donner l'impression, ou en vue d'obtenir une contrepartie ;<input type="checkbox"/> Offrir un cadeau ou une invitation à un tiers dont une décision concernant ELSAN est attendue ;<input type="checkbox"/> Offrir ou recevoir des cadeaux et invitations de manière trop récurrente et en violation des règles édictées au sein de la politique «Cadeaux et Invitations» du groupe. |
|--|---|



Il peut parfois être délicat de refuser un cadeau ou une invitation. Notre code de conduite anticorruption peut vous aider à justifier ce refus en indiquant qu'accepter ce cadeau ou cette invitation impliquerait la violation de nos règles internes.

Conflits d'intérêts

Nous partageons tous la responsabilité d'agir dans le meilleur intérêt de notre groupe et d'éviter les conflits d'intérêts. Le fait d'accepter qu'un intérêt privé puisse impacter la prise de décision peut causer du tort à notre réputation et remettre en cause nos valeurs d'intégrité et d'équité.



Comment savoir si je suis en situation de conflit d'intérêts ?



Vous êtes en situation de conflit d'intérêts lorsqu'il existe une interférence entre l'intérêt collectif du groupe et des intérêts privés de nature à influencer ou à paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif d'une fonction.

Les intérêts privés s'entendent au sens large. Ils concernent aussi bien l'obtention d'un avantage pour le collaborateur lui-même que pour un tiers (membre de sa famille, un proche ou des entités avec lesquelles il entretient des relations d'affaires ou avec lesquelles il est lié par des participations ou des obligations financières et civiles).

Exemple de situation de conflit d'intérêts

Vous prenez part à une décision relative à un fournisseur qui vend des marchandises ou des services à ELSAN tout en sachant que vous possédez une participation financière dans cette entreprise.





Comment gérer le conflit d'intérêts ?

Veuillez lire attentivement cette notice.



- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">✓ Se référer à la procédure « Conflits d'intérêts » du groupe en cas de doute ;✓ Identifier en amont les situations pouvant s'apparenter à un conflit d'intérêts, et de se référer à son supérieur hiérarchique ou son responsable des ressources humaines.✓ Prévenir et détecter les conflits d'intérêts potentiels en déclarant ses intérêts personnels susceptibles d'entrer en conflit avec ceux du groupe✓ Maîtriser les conflits d'intérêts avérés en refusant de prendre part au processus décisionnel concerné et en aviser directement son supérieur hiérarchique ou son responsable des ressources humaines | <ul style="list-style-type: none">✗ Laisser un conflit d'intérêts influencer votre jugement ;✗ Prendre part à une décision alors que vous vous trouvez en situation de conflit d'intérêts ;✗ Ne pas déclarer la situation de conflit d'intérêts à votre supérieur hiérarchique ou au responsable des ressources humaines voire cacher le conflit d'intérêts. |
|--|--|

Interactions avec des tiers



La notion de tiers s'entend de toute personne, physique ou morale, qui a une relation d'affaires avec notre groupe ou l'un de nos établissements (intermédiaires et conseils, fournisseurs, praticiens, organisme bénéficiaire de mécénat ou de parrainage, agents publics...).



Pourquoi les interactions avec des tiers nous exposent à un risque de corruption ?

Notre groupe peut être tenu pénalement responsable de la conduite de certains de nos tiers même si nous ignorions que des actes illégaux étaient éventuellement commis par ces derniers.



Focus sur les paiements de facilitation

Dans vos interactions avec des agents publics, il se peut qu'il vous soit demandé d'effectuer des paiements dits « de facilitation ».



Les paiements de facilitation constituent des paiements officieux, indus, de faible valeur versés en espèces à un agent public afin qu'il accélère la réalisation de formalités administratives qu'il est tenu d'effectuer dans le cadre de ses fonctions (exemples : accélérer la délivrance d'une certification, obtenir le traitement prioritaire d'une demande administrative...).

Les paiements de facilitation sont interdits.

A titre exceptionnel, si le collaborateur estime qu'il n'a pas d'autre option que d'effectuer un tel paiement pour protéger sa vie ou sa liberté, il peut effectuer un tel paiement à condition qu'il informe dès que possible son supérieur hiérarchique et le Compliance Officer du groupe (compliance@elsan.care) de l'incident afin que ces derniers puissent prendre les mesures appropriées et protéger l'intégrité physique et morale des collaborateurs.

Les paiements de facilitation constituent des délits et peuvent donner

lieu, en plus des sanctions disciplinaires internes, à de lourdes condamnations pénales, comprenant des peines d'amendes et d'emprisonnement, tant pour les personnes privées que pour les personnes morales. La complicité ou le fait d'ignorer sciemment les actes de corruption commis par un tiers entraînent des sanctions pénales similaires.

Attention !

« Fermer les yeux » sur les pratiques illégales commises par un de nos tiers n'exonérera jamais notre groupe de sa responsabilité.



L'image de notre groupe peut être altérée et souffrir sur le long terme de cet impact réputationnel. C'est la raison pour laquelle nous vous demandons de contrôler l'intégrité des tiers pressentis avant toute entrée en relation d'affaires en respectant précisément la méthodologie du groupe.

Veuillez lire attentivement cette notice.



- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">✓ Toujours se référer à la procédure d'évaluation des tiers avant tout engagement ;✓ S'assurer que le recours au tiers est justifié par un besoin de compétences ou de moyens non disponibles dans le groupe et fasse l'objet d'une mission déterminée, clairement formalisée et limitée dans le temps ;✓ Veiller à la présence d'une clause anticorruption dans chaque contrat nous donnant droit de rompre la relation d'affaires en cas de non-respect par le tiers de la réglementation applicable et des valeurs et des règles d'intégrité de notre groupe ;✓ Rester vigilant tout au long de la relation avec le tiers et réagir de façon appropriée à tout élément laissant suspecter un comportement non éthique. | <ul style="list-style-type: none">🚫 Nous engager avec un tiers sans solliciter les personnes compétentes pour effectuer un contrôle d'intégrité du tiers ;🚫 Continuer à travailler avec un tiers qui ne respecte pas nos valeurs éthiques et les règles du groupe en matière d'intégrité ;🚫 Rémunérer des tiers sans vérifier la réalité de la prestation et la présence d'une facture ;🚫 Accepter un paiement en espèces ou toute somme d'argent, non justifié et non tracé ;🚫 Considérer qu'offrir ou accepter un avantage indu d'une valeur minime n'entraînera aucune conséquence pour le collaborateur et pour le groupe. |
|--|---|

Fusions et acquisitions



La fusion constitue l'opération par laquelle une société transmet son patrimoine à une société existante ou à une nouvelle société qu'elles constituent.

L'acquisition correspond à l'opération par laquelle une société acquiert le capital d'une autre qui demeure, à l'issue de cette opération, une personne morale distincte.



Pourquoi les activités de fusions-acquisitions nous exposent à un risque de corruption ?

Les fusions-acquisitions sont des opérations complexes et peuvent être déterminantes pour notre groupe notamment en raison du fait que celles-ci nous permettent d'élargir nos parts de marché. Toutefois, cette volonté de faire grandir le groupe peut amener certains collaborateurs ou intermédiaires d'affaires à prendre des décisions erronées, en pensant agir dans l'intérêt du groupe.

Exemple de cas de corruption dans le cadre d'une fusion/acquisition

Un membre de l'équipe de Direction invite des membres du Comex ou un actionnaire de la société cible à assister à la finale de la Coupe du Monde de football afin de faciliter/sécuriser son acquisition.



Attention !



La conviction d'agir dans l'intérêt du groupe ne peut justifier des comportements illégaux ou contraires aux principes édictés aux sein de ce code de conduite.

Par ailleurs, les opérations de fusions-acquisitions comportent des risques spécifiques dont la réalisation peut avoir des impacts financier, juridique et opérationnel significatifs sur notre groupe. Il est par exemple nécessaire de vérifier que la cible n'est pas impliquée dans une affaire de corruption ou de trafic d'influence, ou si celle-ci a été sanctionnée pour de tels faits, connaître les sanctions prises à son encontre.

La responsabilité pénale du groupe peut être engagée et entraîner d'importantes répercussions financières et réputationnelles.

Veuillez lire attentivement cette notice.



- Mener les nécessaires investigations à détermination d'une éventuelle implication de la société cible dans une affaire de corruption ou de trafic d'influence, ou si celle-ci a été sanctionnée pour de tels faits, connaître les sanctions prises à son encontre ;
- S'assurer de l'existence et, si cela est possible, d'évaluer la qualité de son dispositif anticorruption ;
- Inclure une clause anticorruption au sein des contrats et conventions conclus dans le cadre de fusions-acquisitions.

- Offrir des avantages indus au cours des phases de négociations avec la société cible en vue de sécuriser l'opération ;
- Penser que l'évaluation de l'intégrité de la société cible pourra être effectuée une fois celle-ci acquise.

Représentation d'intérêts (ou "lobbying")



L'activité de représentation d'intérêts – également appelée « lobbying » – vise à entrer en communication à titre principal ou de manière régulière avec des responsables publics en vue d'influer sur la décision publique, notamment sur le contenu d'une loi ou d'un acte réglementaire et ce, pour défendre une cause ou les intérêts du groupe.



Pourquoi les activités de représentation d'intérêts (ou de lobbying) nous exposent à un risque de corruption ?

Les activités de représentation d'intérêts permettent d'ouvrir le dialogue avec les décideurs publics tout en protégeant les intérêts de l'entreprise.

Toutefois, elles peuvent caractériser un délit de corruption ou de trafic d'influence si les personnes menant ces actions proposent (ou acceptent) le versement (ou la remise) d'avantages indus à une personne d'influence (ou à un proche de celle-ci), afin d'inciter cette personne à soutenir une législation, une réglementation et/ou une décision favorable(s) à notre groupe (ou défavorable(s) aux concurrents).

Exemple de cas de corruption dans le cadre d'une activité de représentation d'intérêts

Un représentant d'intérêts d'ELSAN invite un membre d'une commission parlementaire travaillant sur le financement du secteur hospitalier en France dans un lieu somptueux afin qu'il use de sa notoriété et de son influence pour qu'un acte normatif soit légiféré en faveur des intérêts d'ELSAN.



“
À l'égard des autorités publiques, il convient d'exercer toute action de représentation d'intérêts avec probité, transparence et intégrité, en excluant toute pratique assimilable à de la corruption ou du trafic d'influence.

Sébastien Proto
Président exécutif d'ELSAN

Veuillez lire attentivement cette notice.



- ✓ Déclarer auprès de la Haute autorité pour la transparence de la vie publique (HATVP) l'identité des Représentants d'intérêts d'ELSAN, l'organisme pour lequel ils travaillent et les intérêts ou entités qu'ils représentent dans leurs relations avec les responsables publics ;
- ✓ Respecter les règles déontologiques des autorités et du groupe et toujours agir avec probité, transparence et intégrité ;
- ✓ Refuser systématiquement les sollicitations éventuelles d'octroi d'avantages indus de décideurs publics en échange d'une décision favorable concernant ELSAN.

- 🚫 Promettre, offrir ou accepter d'offrir un avantage indu aux décideurs publics ;
- 🚫 Inciter les représentants d'intérêts à enfreindre les règles déontologiques auxquelles ils sont tenus ;
- 🚫 Verser une somme d'argent à un responsable public afin qu'il s'exprime en faveur des intérêts du groupe.

Dons, mécénat et sponsoring



Les dons constituent des avantages en numéraire ou en nature (dispositifs médicaux offerts à une structure de santé d'un pays en développement...) offerts à une organisation, sans contrepartie de la part du bénéficiaire. Ils sont versés aux fins de financement de l'organisation bénéficiaire. Des dons peuvent également être effectués pour financer un projet spécifique auquel cas, celui-ci est prédéterminé, les termes et conditions contractuellement fixés et les actions, projets ou activités initiés, définis et mis en œuvre par l'organisation bénéficiaire.

Le mécénat consiste à apporter un soutien matériel, sans contrepartie directe de la part du bénéficiaire, à une oeuvre ou à une personne pour l'exercice d'activités présentant un intérêt général.

A la différence des dons et du mécénat, le sponsoring (ou parrainage) se définit comme le soutien financier ou matériel apporté à une manifestation, à une personne, à un produit ou à une organisation en vue d'en retirer un bénéfice direct (exemple : soutien apporté à l'organisation d'un congrès scientifique sur une spécialité médicale prise en charge par les établissements du groupe ELSAN). Les opérations de parrainage sont destinées à promouvoir l'image du parrain et comportent l'indication de son nom ou de sa marque.



Pourquoi les activités de dons, mécénat ou sponsoring nous exposent à un risque de corruption ?

Les activités de don, mécénat et sponsoring peuvent être vecteurs de corruption notamment lorsque dans le cadre d'une opération, la personne décisionnaire possède un intérêt personnel avec l'organisation bénéficiaire du don, du mécénat ou du sponsoring.



Les demandes de dons, de mécénat ou de sponsoring doivent donc être étudiées avec soin et suivre les règles édictées en interne.

Veuillez lire attentivement cette notice.



- ✓ Vérifier que l'organisation à laquelle le soutien a vocation à être apporté soit régulièrement déclarée (parution au Journal officiel...) et habilitée à recevoir un soutien de la part d'une entité privée (statuts de l'organisation...);
- ✓ Etre en mesure de présenter de manière claire et transparente les objectifs du projet de don, mécénat ou de sponsoring;
- ✓ S'assurer que le processus d'approbation interne est respecté avant de s'engager auprès du tiers et/ou d'effectuer un quelconque versement.

- 🚫 Promettre, proposer ou verser un don en échange d'une contrepartie;
- 🚫 Verser des dons à des personnes physiques et notamment des praticiens, des patients ou des familles de patients ;
- 🚫 Accorder des dons ou participer à des activités de mécénat ou de sponsoring pour influencer un projet en faveur de notre groupe.

A close-up photograph of a person's eye, which is light green with dark pupils. The person is wearing a blue surgical mask. The image has a torn paper effect at the bottom.

Signaler un
manquement

Signaler un manquement



Vous êtes un collaborateur d'ELSAN ou un tiers d'ELSAN et êtes témoin d'un comportement ou d'une situation contraire à la réglementation applicable en vigueur ou au code de conduite anticorruption d'ELSAN ?



Signalez-le nous !

Trois solutions s'offrent à vous :

1

SOLUTION N°1

Signalez-le sur la plateforme d'alerte interne d'ELSAN accessible via l'adresse suivante : <https://elsan.integrityline.com> ou en scannant le QR CODE ci-dessous :



2

SOLUTION N°2

Signalez-le à votre hiérarchie directe ou indirecte

3

SOLUTION N°3

Signalez-le au Compliance Officer du groupe (compliance@elsan.care)



Notre dispositif d'alerte interne garantit la stricte confidentialité de l'identité du lanceur d'alerte, des personnes visées par l'alerte et des faits déclarés. Toute **mesure de représailles contre le lanceur d'alerte est interdite, sous peine de lourdes sanctions disciplinaires.**

Pour en savoir plus, consultez notre « Procédure d'alerte », disponible sur l'intranet ou sur demande auprès des ressources humaines du Groupe et de chaque établissement ou du Compliance Officer du groupe (compliance@elsan.care).



Les sanctions

Les sanctions

La corruption et le trafic d'influence constituent des délits et sont lourdement sanctionnés en France. Ils peuvent donner lieu à des peines d'emprisonnement et/ou des amendes.

Les sanctions pénales

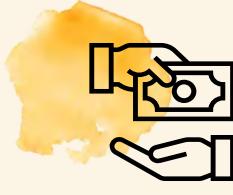
La corruption et le trafic d'influence sont passibles de :



**10 ans
d'emprisonnement**



1 million d'euros
d'amende pour les
personnes physiques



5 millions d'euros
pour les personnes
morales

Les sanctions disciplinaires

En plus de ces sanctions pénales, la violation des dispositions de notre charte éthique et du présent code de conduite expose les collaborateurs aux sanctions disciplinaires prévues par le règlement intérieur de l'entité d'ELSAN dont ils dépendent.

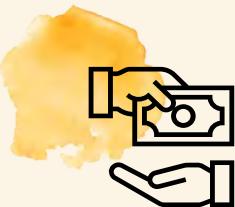


Les sanctions administratives

En cas de manquements aux obligations prévues par la loi Sapin 2, la Commission des sanctions de l'Agence française anticorruption peut infliger les sanctions suivantes :



**200 000 euros
d'amende pour le
représentant légal de la
personne morale**



**1 million d'euros pour la
personne morale**



la publication, la diffusion
ou l'affichage de la décision
d'injonction ou de sanction
péculiaire infligée

A close-up photograph of a woman with dark, curly hair, smiling while holding a white corded telephone receiver to her ear. She is wearing a white collared shirt and orange dangling earrings. The background is blurred.

Les contacts clés

Les contacts clés



La situation dans laquelle vous vous trouvez n'est pas prévue par le présent code de conduite ?

Demandez-vous :

- 👉 Si cela est légal et conforme au code de conduite anticorruption, à notre charte éthique et à ses principes ?
- 👉 Quel serait l'impact de vos actions sur les parties prenantes ?
- 👉 Si vous êtes capable de justifier votre décision ?
- 👉 Si vous seriez à l'aise si votre décision était rendue publique ?



Et en cas de doute...

N'hésitez pas à consultez :

- votre hiérarchie directe ou indirecte ; ou
- le **Compliance Officer du groupe**
[\(compliance@elsan.care\)](mailto:compliance@elsan.care)



Pour en savoir plus sur l'ensemble des exigences à respecter au sein du groupe...

Référez-vous aux politiques groupe, qui présentent de manière détaillée les exigences de l'entreprise.

Celles-ci sont accessibles sur l'intranet du groupe ou sur demande auprès :

- des ressources humaines du Groupe ou de votre établissement ;
- ou auprès du Compliance Officer du groupe (compliance@elsan.care).



58 bis, rue la Boétie,
75008 Paris

Tél. 01 58 56 16 80
contact@elsan.care

www.elsan.care

Ce document est
interactif

Cliquez sur les
pictogrammes pour
accéder à nos réseaux
sociaux !



GroupeELSAN



elsan



@elsan



groupeElsan

Procédure Groupe

Procédure d'alerte

Compliance – Direction juridique



 ELSAN	Procédure Groupe		
	Procédure d'alerte		
	Compliance	Juridique	Janvier 2025

Table des matières

1. Objet	3
2. Date d'entrée en vigueur et historique de la présente procédure	3
3. Lancement d'une alerte.....	3
3.1 Conditions pour le lancement d'une alerte.....	3
3.2 Modalités de lancement d'une alerte.....	4
3.2.1 Recueil du signalement	4
3.2.2 Informations à inclure dans le signalement	5
4. Traitement d'une alerte.....	5
4.1 Principes fondamentaux du traitement de l'alerte	5
4.2 Rôles et responsabilités pour le traitement de l'alerte	7
4.3 Information du Lanceur d'alerte.....	8
4.4 Catégorisation de l'alerte.....	8
4.5 Recevabilité.....	9
4.6 Information à la Personne Visée	9
4.7 Qualification des faits.....	10
4.7.1 Contrôle de la réalité et de la matérialité des faits révélés par le Lanceur d'alerte...	10
4.7.2 Niveau de priorité de l'alerte	10
4.9. Déroulement de l'enquête.....	10
4.9.1 Supervision de l'enquête par le comité Compliance	10
4.9.2. Entretien avec le Lanceur d'alerte	10
4.9.4. Entretien avec la/les Personne(s) Visée(s) par l'alerte	11
4.9.5. Décision sur la suite des investigations	11
4.9.6. Analyse et rapport	11
4.9.7. Conclusion de l'enquête.....	12
5. Durée de conservation des données.....	12
6. Suivi statistique	12
7. Annexes	12
Annexe 1 : Glossaire.....	12
Annexe 2 : Logigramme décrivant la procédure de traitement des alertes	18

1. Objet

Afin de veiller au respect des lois et règlements ainsi que de renforcer la détection et la lutte contre les atteintes à l'éthique, à l'intégrité et à sa Charte éthique, ELSAN a mis en place un dispositif d'alerte interne.

Dans les conditions décrites ci-dessous, ce dispositif permet aux collaborateurs d'ELSAN, aux membres du personnel soignant non-salarié d'ELSAN ainsi qu'à ses tiers de porter à la connaissance du Groupe, un comportement ou une situation potentiellement contraire à la réglementation et/ou à la Charte éthique d'ELSAN.

La présente procédure expose de manière détaillée le mode opératoire selon lequel les collaborateurs peuvent émettre une alerte. Elle précise également les modalités de traitement des alertes reçues. L'Annexe 2 contient un logigramme résumant les étapes de traitement des alertes.

2. Date d'entrée en vigueur et historique de la présente procédure

N° de version	Date d'application	Création/Révision	Rédacteur	Selecteur	Consultation	Approbation
00	21 septembre 2021	Création	Mélissa Baoudj	Geneviève Lallier Gollet	CSE UES	- Comité Compliance - Comité des risques
01	17 janvier 2025	Révision	Emmanuelle Durand	Geneviève Lallier Gollet	CSE INFO	Comité Compliance

3. Lancement d'une alerte

3.1 Conditions pour le lancement d'une alerte

Tout collaborateur d'ELSAN ainsi que les tiers d'ELSAN (agents publics, fournisseurs, patients, prestataires, etc.) sont encouragés à utiliser le dispositif d'alerte lorsqu'ils ont connaissance de faits graves, tels que définis ci-dessous.

La loi prévoit un régime de protection de l'auteur du signalement (ci-après le « Lanceur d'alerte »). Pour bénéficier de cette protection et que son alerte soit recevable, le Lanceur d'alerte doit réunir les caractéristiques suivantes :

- Être une personne physique ;
- Avoir personnellement connaissance des comportements ou situations qu'il signale, seulement dans le contexte personnel. Dans le contexte professionnel, le Lanceur d'alerte peut signaler des faits qui lui ont été rapportés.
- Agir sans contrepartie financière directe : le Lanceur d'alerte agit dans l'intérêt général et n'attend aucune forme de bénéfice ou de récompense, de quelque nature que ce soit, en contrepartie de son alerte ;
- Agir de bonne foi : au moment de l'alerte, les informations fournies sont complètes, honnêtes et exactes, même s'il apparaît ultérieurement qu'il s'agit d'une erreur. Si le Lanceur d'alerte réalise qu'il s'est trompé après avoir fait part de son signalement, il doit immédiatement alerter le Référent de l'alerte.

L'auteur d'allégations qu'il sait fausses ne peut être considéré comme « de bonne foi » et encourt les poursuites pénales prévues par la loi à l'encontre des auteurs de dénonciations calomnieuses (article 226-10 du Code Pénal).

- Révéler des faits graves au regard de la loi :
 - tout comportement susceptible de caractériser des faits de corruption, de trafic d'influence, de fraude, de harcèlement moral, de harcèlement sexuel, d'atteintes aux droits humains et/ou libertés fondamentales, d'atteintes à la sécurité des systèmes d'information du Groupe ELSAN et/ou de ses établissements et/ou des filiales d'ELSAN, de blanchiment d'argent, de conflit d'intérêts, de discrimination, d'atteintes à l'environnement, de falsification de documents, d'atteintes à l'hygiène et à la sécurité au travail, de maltraitance de patient(s), de pratiques anticoncurrentielles, d'atteintes à la santé des travailleurs, de sexe, de violation de la charte de la personne hospitalisée, de violation des règles en matière de protection des données personnelles, de violation des bonnes pratiques des réseaux sociaux, de violation du secret médical, de violation d'information(s) confidentielle(s), de violence physique ou verbale, de vol et détournement de fonds;
 - toute violation de la Charte éthique d'ELSAN ou tout comportement non listé répondant à ce critère de gravité ;
 - il peut également s'agir d'un crime ou un délit, d'une violation grave et manifeste d'un engagement international pris par la France, ou d'un acte d'une organisation internationale pris sur ce fondement, ou une menace ou un préjudice grave pour l'intérêt général.

Les faits, informations ou documents couverts par le secret médical, le secret de la défense nationale, ou le secret des relations entre un avocat et son client ne peuvent pas être signalés via le dispositif d'alerte.

Dès lors que l'alerte satisfait les conditions ci-dessus, le Lanceur d'alerte est protégé contre toute sanction ou mesure discriminatoire quand bien même les faits ne seraient pas avérés après traitement et enquête.

L'utilisation de ce dispositif d'alerte est facultative et sa non-utilisation ne peut entraîner de conséquences pour les personnes qui refuseraient d'y recourir.

3.2 Modalités de lancement d'une alerte

3.2.1 Recueil du signalement

Les collaborateurs d'ELSAN ainsi que ses tiers sont encouragés à signaler dans les meilleurs délais les faits graves constatés. Ils peuvent le faire via différents moyens et notamment via l'un des canaux d'informations suivants :

- Signalement réalisé sur la plateforme d'alerte interne d'ELSAN : le Lanceur d'alerte peut utiliser la plateforme d'alerte interne d'ELSAN disponible à l'adresse suivante : <https://elsan.integrityline.com> ou en scannant le QR CODE présent sur la première page de cette procédure avec un smartphone.

ou

- Signalement réalisé auprès du responsable hiérarchique : pour les collaborateurs d'ELSAN, il est possible de faire part (oralement ou à l'écrit) des faits graves constatés à leur supérieur hiérarchique, lequel devra orienter et conseiller l'auteur de l'alerte. Le responsable hiérarchique ou le Compliance Officer devra notamment réaliser, en indiquant son identité, un signalement sur la plateforme d'alerte interne d'ELSAN disponible à l'adresse suivante : <https://elsan.integrityline.com> ou en scannant le QR CODE présent sur la première page de cette procédure avec un smartphone.

ou

Signalement réalisé auprès du Compliance Officer du Groupe : pour les collaborateurs et les tiers d'ELSAN, il est possible de faire part (oralement ou à l'écrit) des faits graves constatés au Compliance Officer du Groupe, lequel devra orienter et conseiller l'auteur de l'alerte. Le Compliance Officer du Groupe devra notamment réaliser, en indiquant son identité, un signalement sur la plateforme d'alerte interne d'ELSAN disponible à l'adresse suivante : <https://elsan.integrityline.com> ou en scannant le QR CODE présent sur la première page de cette procédure avec un smartphone.

Ou

Conformément à la législation en vigueur, vous pouvez également adresser un signalement au travers de dispositif externe d'alerte, soit après avoir effectué un signalement interne, soit directement auprès des autorités externes compétentes suivantes :

- L'une des autorités compétentes désignées en annexe au [décret n°2022-1284 du 3 octobre 2022](#) ;
- Le Défenseur des droits, qui l'oriente vers la ou les autorités les mieux à même d'en connaître ;
- Le Procureur de la République.

3.2.2 Informations à inclure dans le signalement

Pour effectuer un signalement, le Lanceur d'alerte doit indiquer :

1. Son identité, s'il travaille chez ELSAN et ses coordonnées (sauf en cas de volonté d'anonymat) ;
2. Les faits, comportements ou situations datés et décrits de manière précise et objective, éventuellement accompagnés de l'ensemble des informations et documents, quels que soient leur forme ou leur support (courrier, rapport, document comptable, etc.), susceptibles d'étayer utilement le signalement ;
3. Le cas échéant, l'identité, la fonction et les coordonnées de la/les Personne(s) Visée(s) par l'alerte.
4. La connaissance de l'incident par la hiérarchie de la/les Personne(s) Visée(s) voire par d'autres personnes ;
5. L'implication personnelle ou non du lanceur d'alerte dans l'incident signalé.

Les alertes anonymes sont possibles mais celles-ci peuvent rendre difficile, voire impossible, leur traitement si la personne en charge de leur traitement ne peut joindre l'auteur du signalement.

4. Traitement d'une alerte

4.1 Principes fondamentaux du traitement de l'alerte

Les alertes doivent être traitées dans le respect des sept principes fondamentaux énoncés ci-dessous.

Confidentialité

Les alertes sont confidentielles et sont entourées de précautions particulières.

ELSAN s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger l'identité du Lanceur d'alerte, celle des Personnes Visées par l'alerte et la nature des faits.

En particulier, les éléments permettant d'identifier le Lanceur d'alerte ainsi que les Personnes Visées par l'alerte ne sont communiqués qu'aux seules personnes spécialement chargées du traitement de ces alertes et à la condition que cette communication soit rendue nécessaire pour les besoins de l'enquête menée. Ces dernières personnes sont tenues à une obligation de confidentialité renforcée. La violation de cette obligation de confidentialité est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires.

Le Référent prend toutes précautions utiles pour préserver la sécurité des données tant à l'occasion de leur recueil que de leur communication ou de leur conservation.

L'identité du Lanceur d'alerte et des Personnes Visées par l'alerte ainsi que les informations recueillies par l'ensemble des destinataires de l'alerte sont traitées de façon confidentielle.

Les informations contenues dans les signalements reçus via la plateforme d'alerte interne d'ELSAN sont protégées par un identifiant personnel du Référent et un mot de passe connu de lui seul. Les informations contenues dans les signalements reçus par messagerie doivent être conservées dans un dossier protégé par mot de passe. Si des éléments sont détenus physiquement, ils doivent être conservés dans un local professionnel et stockés dans un endroit fermé à clé.

La divulgation des données aux autorités publiques, aux tribunaux ou à d'autres organes judiciaires n'est autorisée que lorsque cela est exigé par la loi.

Les éléments de nature à identifier le Lanceur d'alerte ne peuvent être divulgués, sauf à l'autorité judiciaire, qu'une fois établi le caractère fondé de l'alerte et qu'avec le consentement de celui-ci, sous réserve que le Référent ait consulté au préalable le comité Compliance mentionné dans la section 4.2.3 ci-dessous. Toutefois, lorsqu'à la suite d'une alerte, une sanction disciplinaire ou une procédure contentieuse est engagée à l'égard de la Personne Visée, celle-ci pourra obtenir la communication de ces éléments en vertu notamment des droits de la défense.

Objectivité du Référent et du Chargé d'enquête

Le Référent et le Chargé d'enquête doivent faire preuve d'objectivité et rester neutres dans l'exercice de leurs fonctions et responsabilités dans le cadre du traitement de l'alerte.

Probité du Référent et du Chargé d'enquête

Le Référent et le Chargé d'enquête doivent agir avec probité et rigueur dans la manière dont ils mènent l'enquête.

Indépendance du Référent et du Chargé d'enquête

L'exercice de leurs attributions par le Référent de l'alerte et le Chargé d'enquête est réalisé en tout indépendance. Nul ne doit tenter d'influencer l'exercice de leurs attributions par le Référent de l'alerte et le Chargé d'enquête.

Le Référent et le Chargé d'enquête ne doivent pas être impliqués dans un conflit d'intérêts avéré ou apparent. Un conflit d'intérêts naît d'une situation dans laquelle le Référent ou le Chargé d'enquête possède des intérêts – patrimoniaux, professionnels, familiaux, relationnels ou autres – qui pourraient influer ou paraître influer sur la manière dont il s'acquitte de ses fonctions et de ses responsabilités dans le cadre du traitement de l'alerte.

Les conflits d'intérêts avérés ou apparents peuvent notamment résulter des circonstances suivantes :

1. Relation personnelle ou directe (par exemple : lien hiérarchique) avec une Personne Visée par l'enquête ;
2. Relation personnelle ou professionnelle avec un tiers impliqué dans l'enquête ;
3. Connexion ou implication dans des actions ou des sujets liés à l'enquête.

Le Référent ou le Chargé d'enquête concerné par un tel conflit d'intérêts doit immédiatement en informer le Compliance Officer du Groupe et cesser de participer au traitement de l'alerte. Si le

Compliance Officer du Groupe est lui-même le Référent, il en avertit par écrit le comité Compliance qui prend les dispositions nécessaires pour nommer un Référent en remplacement.

Protection du Lanceur d'alerte et du Facilitateur

Le Référent protège contre toutes formes de sanctions tous les collaborateurs qui lancent une alerte de bonne foi et sans contrepartie financière sur un sujet dont ils ont eu personnellement connaissance.

Un Lanceur d'alerte ne pourra pas être écarté d'une procédure de recrutement ou de l'accès à un stage ou à une période de formation professionnelle (ou de la signature d'un contrat d'affaires s'il s'agit d'un tiers), ni même sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, pour avoir signalé des informations dont il a eu personnellement connaissance, de bonne foi et de sans contrepartie financière.

De plus, les Facilitateurs, qui assistent et conseillent le Lanceur d'alerte dans le processus, bénéficie également d'une protection contre toute forme de représailles.

Traitement équitable des personnes mises en cause et des témoins

Le Référent ne tolère aucune mesure ou technique d'enquête pouvant nuire à l'équité et à la confiance entre ELSAN et ses collaborateurs. Des actions telles que l'intimidation physique, la pression indue, la coercition ou les menaces, ainsi que toute méthode comparable ne sont pas acceptables et ne sont tolérées en aucune circonstance.

Les Personnes Visées par une alerte ont le droit d'être entendues et de répondre aux allégations (respect du contradictoire) avant tout rapport d'enquête final ou toutes recommandations.

Traitement des alertes anonymes

L'alerte d'une personne qui souhaite rester anonyme devra être traitée sous les conditions suivantes :

1. L'auteur de l'alerte anonyme devra être informé du fait que le caractère anonyme de son alerte pourrait rendre plus difficile voire impossible la conduite des investigations ;
2. Les échanges entre le Référent et/ou le Chargé d'enquête et l'auteur de l'alerte anonyme pourront avoir lieu sur la plateforme d'alerte interne d'ELSAN qui permet une communication entre le Référent et l'auteur de l'alerte, tout en préservant l'anonymat de ce dernier.

4.2 Rôles et responsabilités pour le traitement de l'alerte

Les personnes et organes impliqués dans le traitement de l'alerte sont les suivants :

1. Le Référent de l'alerte est la personne spécifiquement désignée, dans les conditions et selon les critères décrits ci-dessous, pour :
 - o Recevoir les alertes ;
 - o Transmettre un accusé de réception au Lanceur d'alerte ;
 - o Analyser la recevabilité des alertes ;
 - o Décider de mesures conservatoires destinées à prévenir la destruction de preuves relatives à l'alerte ;
 - o Lorsque la recevabilité de l'alerte est établie, communiquer à la Personne Visée par l'alerte les faits qui lui sont reprochés ;
 - o Mener l'enquête sur les faits signalés ou désigner un Chargé d'enquête ;
 - o Rédiger le rapport d'enquête à destination du comité Compliance ou superviser la rédaction du rapport d'enquête par le Chargé d'enquête.

2. Le Chargé d'enquête est la personne spécifiquement désignée par le Référent de l'alerte pour mener l'enquête sur une alerte déclarée recevable. Le Chargé d'enquête est une personne, qui n'est pas placée dans une situation de conflit d'intérêts tel que défini ci-dessus, sélectionnée pour sa capacité à mener les investigations avec fiabilité, confidentialité, et en toute objectivité. Si le Référent de l'alerte ne décide pas de désigner un Chargé d'enquête, le Référent exerce les rôles et responsabilités du Chargé d'enquête. Le Chargé d'enquête désigné par le Référent peut-être un enquêteur ou une équipe d'enquêteurs externe à ELSAN ou un employé d'ELSAN disposant d'une expérience pertinente en matière d'enquête ou une connaissance spécialisée du sujet traité.
3. Le comité Compliance est l'instance chargée de la supervision du dispositif d'alerte interne. Lorsqu'il l'estime nécessaire, le Référent de l'alerte peut saisir le comité Compliance afin de solliciter des directives sur les orientations à adopter pour la réalisation de l'enquête. Lorsque le rapport d'enquête propose des mesures à prendre à la suite de l'enquête, le comité Compliance se prononce sur ces mesures et, le cas échéant, supervise leur mise en œuvre. Il en informe également les autorités compétentes lorsque cela est requis.
4. Le Compliance Officer du Groupe informe la direction juridique de toute alerte reçue, avant même l'examen de sa recevabilité. Il désigne un Référent de l'alerte pertinent par rapport à l'objet de l'alerte. Enfin, il présente régulièrement au comité Compliance le suivi statistique du dispositif d'alerte interne.

4.3 Information du Lanceur d'alerte

À la réception de l'alerte, la plateforme d'alerte interne d'ELSAN ou le Référent de l'alerte envoie un accusé de réception au Lanceur d'alerte, dans un délai de 5 jours ouvrés, indiquant :

1. Un numéro de référence unique pour l'alerte ;
2. Le fonctionnement du dispositif d'alerte interne ;
3. La bonne réception de l'alerte ;
4. Le délai d'examen de la recevabilité de l'alerte (lequel ne devra pas excéder 15 jours ouvrés à compter de la réception de l'alerte) ;
5. Le droit d'accès, de rectification et d'effacement des données le concernant.

Le modèle d'accusé de réception envoyé au Lanceur d'alerte est disponible en Annexe 4 de la présente procédure.

4.4 Catégorisation de l'alerte

Lorsque l'alerte est reçue par le biais de la voie hiérarchique, le Compliance Officer désigne le Référent de l'alerte sur la base du tableau de l'Annexe 3.

Lorsque l'alerte est reçue par le biais de la plateforme d'alerte interne d'ELSAN, le Lanceur d'alerte doit indiquer l'objet de son alerte selon les catégories ci-dessous ou choisir la catégorie « Autre » s'il ne sait pas dans quelle catégorie classer son alerte ou s'il elle concerne un autre objet. Le Référent de l'alerte est automatiquement attribué par la plateforme sur la base du tableau de l'Annexe 3.

Les catégories suivantes sont définies dans le glossaire joint en Annexe 1 :

1. Atteintes aux droits humains et/ou libertés fondamentales ;
2. Atteintes à la sécurité des systèmes d'information du Groupe ELSAN et/ou des établissements ELSAN et/ou des filiales d'ELSAN ;
3. Atteintes à l'environnement ;
4. Blanchiment d'argent ;
5. Conflit d'intérêts ;

6. Corruption, trafic d'influence ;
7. Discrimination ;
8. Falsification de documents ;
9. Fraude ;
10. Harcèlement moral ;
11. Harcèlement sexuel ;
12. Hygiène et sécurité au travail ;
13. Maltraitance de patient(s) ;
14. Pratiques anticoncurrentielles ;
15. Santé des travailleurs ;
16. Sexisme ;
17. Violation de la charte de la personne hospitalisée ;
18. Violation des règles en matière de protection des données personnelles ;
19. Violation des bonnes pratiques des réseaux sociaux ;
20. Violation du secret médical ;
21. Violation d'information(s) confidentielle(s) ;
22. Violence physique ou verbale ;
23. Vol et détournement de fonds

4.5 Recevabilité

L'examen de la recevabilité de l'alerte consiste, pour le Référent de l'alerte, à vérifier que :

- Les conditions pour le lancement d'une alerte décrites ci-dessus sont satisfaites et que ;
- Le contenu de l'alerte est suffisamment étayé pour justifier le déclenchement d'une enquête.

Le Référent de l'alerte informe le Lanceur d'alerte du résultat de la recevabilité de l'alerte, dont le modèle de communication est disponible en Annexe 5 de la présente procédure.

4.6 Information à la Personne Visée

Dès lors que l'alerte est jugée recevable par le Référent de l'alerte, la Personne Visée pourra, en fonction des circonstances et nécessités de l'enquête à diligenter, être informée dans un délai raisonnable –des faits qui lui sont reprochés afin de pouvoir faire usage de ses droits ; à savoir son droit d'accès, de rectification et ceux relatifs aux droits de la défense ainsi que le respect du principe du contradictoire. Ces droits d'accès et de rectification ne peuvent en aucun cas concerner les informations relatives à des tiers et notamment l'identité du Lanceur d'alerte.

Le Référent de l'alerte peut décider, s'il dispose d'éléments fiables et matériellement vérifiables, de prendre des mesures conservatoires, notamment pour prévenir la destruction de preuves relatives à l'alerte.

Toute personne faisant l'objet d'une alerte est présumée innocente. L'information à destination de la Personne Visée, si elle est réalisée, pourra préciser notamment :

1. Le fonctionnement du dispositif d'alerte interne ;
2. L'identité et les coordonnées du Référent de l'alerte ;
3. Les comportements ou la situation signalés ;
4. Les modalités d'exercice de ses droits d'accès, de rectification et d'opposition (sous réserve des limites listées dans la présente procédure) des données personnelles la concernant.

Le modèle d'information de la Personne Visée par l'alerte est disponible en Annexe 6 de la présente procédure.

4.7 Qualification des faits

En amont de la réalisation de l'enquête, le Référent qualifie les faits et détermine un niveau de priorité de l'alerte.

4.7.1 Contrôle de la réalité et de la matérialité des faits révélés par le Lanceur d'alerte

Le Référent organise la qualification des faits de la façon suivante et dans le respect des lois en vigueur :

1. Identifier les violations potentielles de la loi, des traités européens et de leurs textes d'applications (règlements et directives), des conventions internationales et de la Charte éthique d'ELSAN ;
2. Identifier le pays, l'entité et la direction concernés ;
3. Identifier les comportements ou situations signalées par le Lanceur d'alerte, la/les Personne(s) Visée(s) (auteur(s) présumé(s) des faits), la/les victime(s) et/ou témoin(s), en clarifiant les rôles respectifs de chacun. Les informations communiquées par le Lanceur d'alerte doivent rester factuelles et présenter un lien direct avec l'objet de l'alerte ;
4. Rechercher d'éventuelles alertes antérieures concernant les faits et/ou les personnes concernées objet de l'alerte.

4.7.2 Niveau de priorité de l'alerte

Sur la base des résultats de la qualification, le Référent peut attribuer à chaque alerte un niveau de priorité.

4.8 Information du Lanceur d'alerte

Le Lanceur d'alerte est informé par écrit des suites données à l'alerte, dans un délai n'excédant pas trois mois à compter de la réception de l'alerte ou à défaut d'accusé de réception, trois mois à compter de l'expiration d'une période de sept jours ouvrés suivant l'alerte. Dans le cas où les vérifications venaient à prendre plus de trois mois, le Lanceur d'alerte en serait informé avant l'expiration de ce délai.

4.9 Déroulement de l'enquête

4.9.1 Supervision de l'enquête par le comité Compliance

À tout moment de l'enquête, le comité Compliance peut être saisi par le Référent de l'alerte pour décider des orientations à adopter pour la conduite de l'enquête. Le comité Compliance appuie et soutient le Référent de l'alerte dans son rôle de pilotage de la conduite de l'enquête.

4.9.2 Entretien avec le Lanceur d'alerte

Le Chargé d'enquête organise un entretien avec le Lanceur d'alerte. Cet entretien doit permettre de :

1. Confirmer les éléments factuels signalés par le Lanceur d'alerte ;
2. Compléter ou clarifier les éléments factuels signalés par le Lanceur d'alerte ;
3. Rappeler au Lanceur d'alerte le déroulement du processus ;
4. Rappeler au Lanceur d'alerte ses droits et ses obligations.

Un compte-rendu détaillé de cet entretien est établi. Ce compte-rendu est confidentiel. Il ne peut être communiqué qu'aux destinataires du rapport d'enquête à savoir le Référent de l'alerte et le comité Compliance.

4.9.3. Entretiens complémentaires

Le Chargé d'enquête a également la possibilité de mener un entretien avec toute personne qu'il juge nécessaire, afin de garantir le bon déroulement de son enquête, et de contribuer à l'établissement des faits signalés dans l'Alerte.

4.9.4. Entretien avec la/les Personne(s) Visée(s) par l'alerte

Le Chargé d'enquête pourra, en fonction des besoins de l'enquête, organiser un entretien avec la/les Personne(s) Visée(s) par l'alerte. Si plusieurs personnes sont visées par l'alerte, chacune d'entre elles pourra être invitée à un entretien individuel. Cet entretien doit permettre, le cas échéant, de :

1. Collecter la réaction de la Personne Visée par l'Alerte ainsi que d'éventuels explications et éléments à charge ou à décharge ;
2. Rappeler à la Personne Visée par l'Alerte le déroulement du processus ;
3. Rappeler à la Personne Visée par l'Alerte ses droits et ses obligations.

Un compte-rendu détaillé de cet entretien est établi. Ce compte-rendu est confidentiel. Il ne peut être communiqué qu'aux destinataires du rapport d'enquête à savoir le Référent de l'alerte et le comité Compliance.

4.9.5. Décision sur la suite des investigations

À la suite des différents entretiens menés, le Chargé d'enquête s'entretient avec le Référent de l'alerte pour décider :

1. D'arrêter l'enquête si les entretiens menés démontrent que les comportements ou situations signalés dans l'alerte ne sont pas avérés ; ou
2. De poursuivre les investigations.

Dans le respect de la confidentialité, le Lanceur d'alerte est informé de la décision prise.

En cas de décision de poursuivre les investigations, le Chargé d'enquête procède aux investigations nécessaires sous la supervision du Référent de l'alerte.

4.9.6. Analyse et rapport

Sous la supervision du Référent de l'alerte, le Chargé d'enquête rédige un rapport d'enquête lequel contient :

1. Les informations générales sur l'alerte (référence, date, objet, entité, etc.) ;
2. Le résultat de la qualification des faits ;
3. Une description des mesures conservatoires éventuellement décidées avant l'information de la Personne Visée par l'alerte ;
4. La liste des entretiens et actes d'enquête réalisés comprenant un compte-rendu de chacun d'entre eux ;
5. Une conclusion quant aux résultats de l'enquête selon laquelle :
 - a. Les comportements et situations signalés ne sont pas établis : le processus prend fin et le dossier est clôturé ;
 - b. Les comportements et situations signalés sont établis et des mesures doivent être prises.
6. Des recommandations quant aux mesures à prendre suite à l'enquête (sanctions disciplinaires, axes d'amélioration pour prévenir la survenance des comportements ou situations concernés, etc.).

4.9.7. Conclusion de l'enquête

Le comité Compliance prend connaissance du rapport d'enquête et décide des mesures à prendre suite à l'enquête. Le comité Compliance est libre de suivre les recommandations contenues dans le rapport d'enquête ou de décider d'autres mesures pertinentes.

5. Durée de conservation des données

S'agissant du traitement et de l'archivage du rapport d'enquête ainsi que de l'ensemble des documents et supports d'information y étant relatifs, après achèvement de l'enquête, les principes suivants s'appliquent :

1. Les données relatives à une alerte considérée non recevable par le Référent de l'alerte sont, sans délai, détruites ou anonymisées conformément aux préconisations de l'avis 05/2014 relatif aux techniques d'anonymisation du Comité Européen de la Protection des Données ;
2. Les données relatives à l'alerte ayant fait l'objet d'une investigation sans suite sont conservées pendant deux mois à compter de la date de clôture des opérations de vérification. A l'issue de ce délai, les données collectées sont conservées sous forme d'archives intermédiaires pendant une durée de cinq ans aux fins d'assurer la protection du Lanceur d'alerte ou de permettre l'exercice ou la défense des droits en justice. Ce délai pourra le cas échéant être étendu en fonction du délai de prescription légale applicable à l'infraction considérée ;
3. Lorsqu'une procédure disciplinaire ou des poursuites judiciaires sont engagées à l'encontre de la Personne Visée ou du lanceur d'une alerte abusive, les données relatives à l'alerte sont conservées conformément aux lois en vigueur jusqu'au terme de la procédure ou de la prescription des recours à l'encontre de la décision et en tout état de cause a minima pendant cinq ans afin d'assurer la protection du Lanceur d'alerte ;
4. La réglementation concernant les données de conservation ne s'applique pas aux données anonymes. Le responsable du traitement peut conserver sans limitation de durée les données anonymisées.

En cas de doute, contactez le Délégué à la Protection des Données d'ELSAN à l'adresse suivante :
dpo@ELSAN.care

6. Suivi statistique

Afin de pouvoir évaluer l'efficacité du dispositif d'alerte, le Compliance Officer du Groupe met en place un suivi statistique concernant la réception, le traitement et les suites données aux alertes.

Ce suivi statistique fait apparaître le nombre d'alertes reçues, de dossiers clos, de dossiers ayant donné ou donnant lieu à une enquête, d'alertes réalisées de façon anonymisée, le lieu de l'alerte, le nombre et le type de mesures prises pendant et à l'issue de l'enquête (mesures conservatoires, engagement d'une procédure disciplinaire ou judiciaire, sanctions prononcées, etc.).

Ce suivi est présenté au comité Compliance.

7. Annexes

Annexe 1: Glossaire

Notion	Définition
Alerte	Tout signalement effectué sur la plateforme d'alerte interne d'ELSAN ou par la voie hiérarchique (ou par tout autre canal) ayant pour but de révéler, de manière désintéressée et de bonne

	foi, un manquement grave, un crime ou délit, une violation grave et manifeste des lois internationales en vigueur en France, de la loi française ou des règlements en vigueur ou de la Charte éthique d'ELSAN.
Agissement sexiste	Tout agissement lié au sexe d'une personne, ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant.
Atteintes à la sécurité des systèmes d'information du Groupe ELSAN et/ou des établissements ELSAN et/ou des filiales d'ELSAN	Les atteintes à la sécurité des systèmes d'information (SSI) du Groupe ELSAN et/ou des établissements d'ELSAN et/ou des filiales d'ELSAN constituent des événements qui portent atteinte à la disponibilité, à la confidentialité ou à l'intégrité de ces systèmes d'information. Un événement peut être qualifié d'incident de sécurité lorsque par exemple il perturbe le bon déroulement des activités et des missions de l'entité, il provoque un risque d'ordre juridique pour l'entité ou ses personnels, il porte atteinte à l'image de l'entité (ex : utilisation illégale d'un mot de passe, usurpation d'identité ou abus de droits, vol ou perte d'un équipement informatique, intrusion ou tentative d'intrusion dans un fichier, une application etc.)
Atteintes à l'environnement	<p>Les atteintes à l'environnement désignent toute atteinte aux espaces, ressources et milieux naturels terrestres et marins, aux sons et odeurs qui les caractérisent, aux sites, paysages diurnes et nocturnes, à la qualité de l'air, aux êtres vivants et à la biodiversité.</p> <p>Le délit d'atteinte à la biodiversité en général (article L.415-3) et le délit de destruction des espèces protégées et de leurs habitats sont sanctionnés pénalement par le code de l'environnement (v. articles L.415-3 et L.411-1).</p>
Atteintes aux droits humains et/ou libertés fondamentales	<p>Les atteintes aux droits humains et/ou libertés fondamentales constituent des violations des droits prévus notamment par la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen (DDHC) de 1789, le préambule de la Constitution de 1946, la Charte de l'environnement, Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (CDFUE), la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (CESDH) et de tout autre texte, de droit français, de droit étranger ou de droit international garantissant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les droits inhérents à la personne humaine ; - les droits qui constituent des aspects ou des conséquences des précédents ; - les droits sociaux et économiques ; - les droits dits de « troisième génération » ou de droit « pur » (qui consacrent la notion de développement durable, de principe de précaution etc.)
Blanchiment d'argent	Le blanchiment d'argent désigne l'action visant à dissimuler la provenance d'argent acquis de manière illégale (détournements de fonds publics, activités mafieuses, trafic de drogue ou d'armes, corruption, fraude fiscale...) afin de le réinvestir dans des activités légales (par exemple, la construction immobilière...).

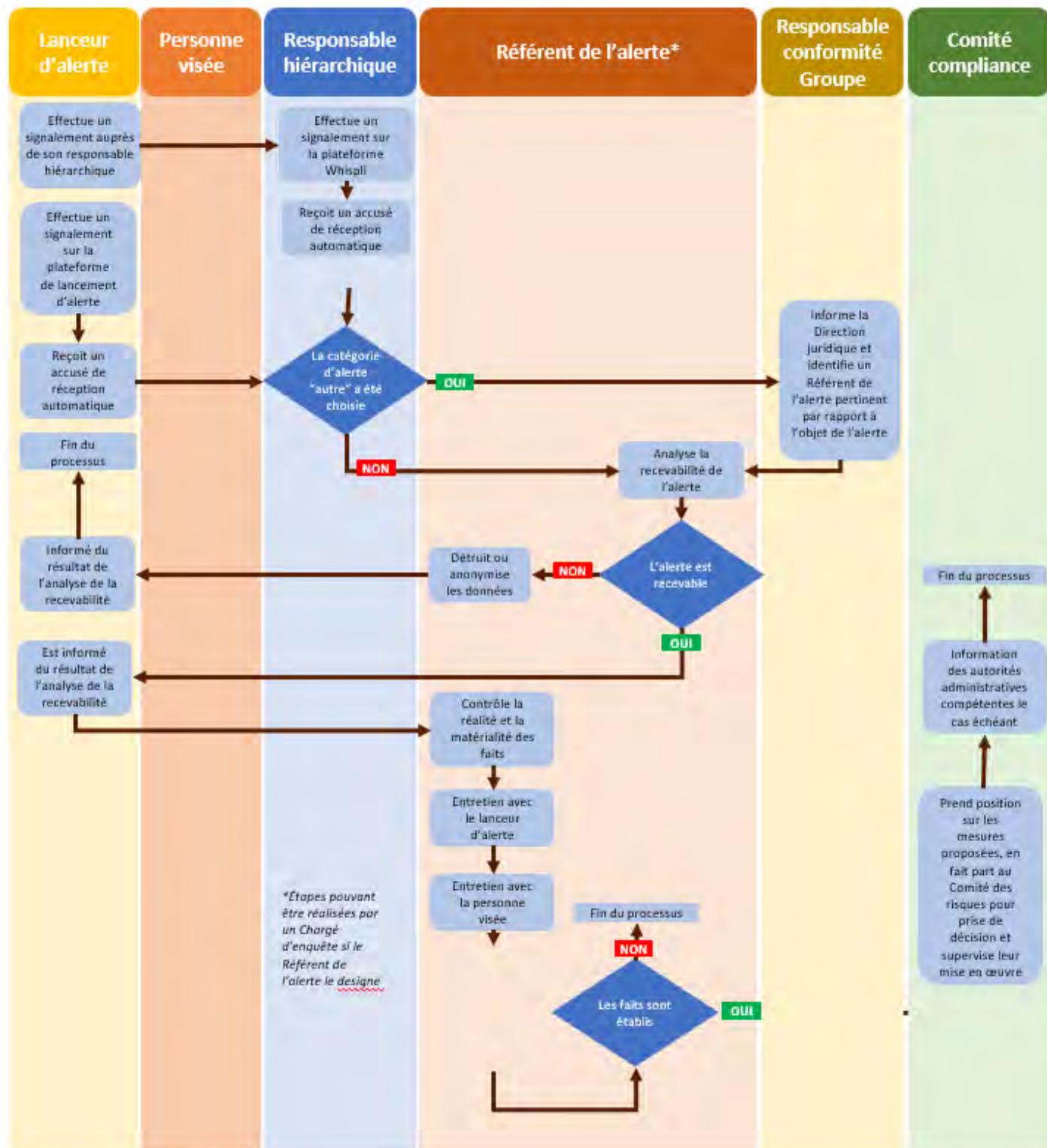
Chargé d'enquête	Le Chargé d'enquête est la personne désignée par le Référent de l'alerte pour réaliser l'enquête faisant suite à la confirmation de la recevabilité de l'alerte. Il peut par exemple s'agir d'un Directeur d'établissement. Lorsqu'il ne désigne pas un Chargé d'enquête, le Référent de l'alerte agit également comme Chargé d'enquête.
Comité Compliance	Le comité Compliance est l'instance chargée de la supervision du dispositif d'alerte interne tel que défini dans la présente procédure.
Compliance Officer du Groupe	Le Compliance Officer du Groupe est un collaborateur du siège responsable de la conception et du déploiement du programme de conformité d'ELSAN. Il agit en tant que Référent de l'alerte pour les catégories d'alerte qui lui sont attribuées par l'Annexe 3 de la présente procédure.
Conflit d'intérêts	Toute situation où les intérêts (professionnels, affectifs, familiaux, financiers, associatifs, politiques...) d'un collaborateur d'ELSAN ou de l'un de ses proches entrent ou pourraient entrer en conflit avec ceux de l'entreprise, de sorte que l'indépendance, l'impartialité et l'objectivité du jugement du collaborateur en soient altérées, entraînant de ce fait un risque de décision contestable.
Corruption	La corruption désigne le fait de solliciter ou d'accepter, directement ou indirectement, des offres, des promesses, des dons, des présents ou des avantages quelconques, pour soi-même ou pour autrui, afin d'accomplir (ou de s'abstenir d'accomplir ou de retarder) un acte entrant dans le cadre de ses fonctions ou facilité par sa fonction (sa mission ou son mandat).
Discrimination	Traitement distinct des salariés effectué par l'employeur en fonction de critères comme l'âge, l'état de santé, le handicap, l'origine, l'orientation sexuelle, la religion, le sexe, la situation de famille, l'exercice d'une fonction syndicale, l'opinion politique, le lieu de résidence etc.
Facilitateur	Désigne une personne physique ou morale de droit privé à but non lucratif (syndicats et associations) qui aide un Lanceur d'alerte à effectuer un signalement.
Falsification de documents	La falsification est le fait de produire un faux. Le faux est caractérisé par l'article 441-1 du code pénal comme : « toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques ».
Fraude (comptable, financière, bancaire, vol ou détournement des biens du Groupe, etc.)	Acte qui a été réalisé en utilisant des moyens déloyaux destinés à surprendre un consentement, à obtenir un avantage matériel ou moral indu ou réalisé avec l'intention d'échapper à l'exécution des lois.
Harcèlement moral	Le harcèlement moral se manifeste par des agissements répétés susceptibles d'entraîner, pour la personne qui les subit, une dégradation de ses conditions de travail pouvant aboutir à (i) une atteinte à ses droits et à sa dignité, (ii) une altération de sa santé

	physique ou mentale, (iii) ou une menace pour son évolution professionnelle.
Harcèlement sexuel	<p>Le harcèlement sexuel se caractérise par le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste, qui portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, ou créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante.</p> <p>Est assimilée au harcèlement sexuel toute forme de pression grave (même non répétée) dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte sexuel, au profit de l'auteur des faits ou d'un tiers.</p>
Hygiène et sécurité au travail	Absence de mise en place de mesures par l'employeur pour assurer la sécurité et protéger la santé mentale et physique de l'ensemble des travailleurs sur leurs postes de travail.
Lanceur d'alerte	Le Lanceur d'alerte est la personne physique qui, dans les conditions décrites dans la présente procédure, signale un comportement ou une situation potentiellement contraire à la Charte éthique d'ELSAN.
Maltraitance de patient(s)	La maltraitance s'entend de toute violence se caractérisant par « tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière. » Cette violence peut prendre <u>différentes formes</u> : physique, psychique ou morale, matérielle et financière, médicale et médicamenteuse, négligences actives et/ou passives, privations ou violations de droits.
Personne(s) Visée(s)	Dans l'hypothèse d'une mise en cause d'une ou plusieurs personne(s), la/les Personne(s) Visée(s) par l'alerte est/sont la/les personne(s) physique(s) ou morale(s) impliquées dans les comportements ou situations contraires à la Charte éthique d'ELSAN signalés par le Lanceur d'alerte.
Pratiques anticoncurrentielles	<p>Les pratiques anticoncurrentielles désignent l'ensemble des pratiques faussant le jeu de la concurrence portant ainsi atteinte à l'intérêt général et ayant un impact sur le marché pertinent concerné. Celles-ci se caractérisent au nombre de quatre en droit français :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les ententes ; - les abus de position dominante ; - l'abus de dépendance économique ; - la pratique des prix abusivement bas. <p>Le non-respect des règles de droit de la concurrence est sanctionné par l'Autorité de la concurrence en France mais peut également l'être par d'autres autorités étrangères ou internationales.</p>
Référent	Le Référent de l'alerte est la personne spécifiquement désignée par l'Annexe 3 de la présente procédure pour recevoir les alertes et en analyser la recevabilité.

	En cas de signalement effectué auprès du Responsable hiérarchique, le Référent de l'alerte est désigné par le Compliance Officer du Groupe d'ELSAN en fonction de l'objet de l'alerte et selon les catégories de l'Annexe 3.
Santé des travailleurs	Selon la définition commune du Bureau International du Travail et de l'OMS, la santé au travail vise différents objectifs précis, destinés à protéger les intérêts des salariés. Le premier objectif consiste à maintenir un haut degré de bien-être physique, mental et social des salariés. Le deuxième enjeu de la santé au travail a pour but de prévenir les risques auxquels sont exposés les employés sur leur lieu de travail et ainsi les protéger de tous dommages. Le dernier objectif est de maintenir les salariés dans un emploi adapté à leurs capacités physiologiques et psychologiques.
Trafic d'influence	Le trafic d'influence désigne le fait de solliciter ou d'accepter directement ou indirectement, des offres, des promesses, des dons, des présents ou des avantages quelconques, pour soi-même ou pour autrui, en abusant (ou en ayant abusé) de son influence réelle (ou supposée réelle) en vue de faire obtenir d'une autorité ou d'une administration publique des distinctions, des emplois, des marchés ou toute autre décision favorable.
Violation de la charte de la personne hospitalisée	La violation de la charte de la personne hospitalisée désigne le non-respect de celle-ci, laquelle est annexée à la Charte éthique d'ELSAN. Elle rappelle les règles relatives notamment à la liberté de choix de l'établissement de santé par le patient, la garantie de la qualité de l'accueil, des traitements et des soins, le respect de la vie privée du patient etc.
Violation des règles en matière de protection des données personnelles	La violation des règles en matière de protection des données personnelles désigne le non-respect des dispositions de la réglementation applicable en vigueur en matière de protection des données personnelles (RGPD, loi Informatique et libertés etc.)
Violation des bonnes pratiques des réseaux sociaux	La violation des bonnes pratiques des réseaux sociaux désigne le non-respect des indications formulées au sein du « guide des bonnes pratiques des réseaux sociaux » annexé à la Charte éthique d'ELSAN qui vise à accompagner chacun des acteurs de la vie des établissements de santé ELSAN dans la bonne gestion de leurs réseaux sociaux sans risque d'atteinte à l'image des professionnels de santé, du groupe, de ses établissements et des patients.
Violation du secret médical	La violation du secret médical se caractérise par toute transmission des informations de santé concernant un patient par un professionnel de santé à une ou plusieurs autres personnes en dehors des circonstances autorisées ou permises par la loi.
Violation d'information(s) confidentielle(s)	La violation d'informations confidentielles se caractérise par toute forme de soustraction et de divulgation d'information dite « confidentielles ». Les « informations confidentielles » incluent toute information et/ou toute donnée et/ou tout renseignement, de quelque nature que ce soit et quel que soit son objet, sa forme, son support, son origine, protégeable, protégé ou non par un titre ou un droit de propriété intellectuelle, que le Groupe ELSAN, l'un de ses établissements ou l'une de ses filiales considèrent comme

	<p>étant confidentiel ou sa propriété, y compris, sans que cette liste ne soit limitative, le savoir-faire, les dessins, les plans, les programmes informatiques, les informations commerciales, techniques, juridiques ou financières, ainsi que toute information se rapportant à des recherches, des travaux de développement, des procédures, des méthodes, des résultats, des produits, des services, des droits de propriété intellectuelle, des aspects techniques de l'activité, et toute autre information similaire.</p> <p>Ne relèvent pas d'une information confidentielle, les informations volontairement rendues publiques par le Groupe ELSAN, l'un de ses établissements ou l'une de ses filiales celles révélées légitimement par un tiers sans violation d'un quelconque engagement de confidentialité ou de la réglementation.</p>
Violence physique ou verbale	<p>La violence physique se caractérise par l'emploi de gestes violents envers une autre personne (gifler, pincer, secouer, serrer le bras, mordre, pousser, empoigner, donner des coups de pied, frapper, séquestrer (enfermer), menacer avec une arme, commettre une tentative de meurtre ; lancer des objets etc.)</p> <p>La violence verbale constitue une forme de violence utilisée pour intimider, pour humilier ou pour contrôler une personne ou un groupe. Elle peut être employée de façon directe ou indirecte (insulter en utilisant un langage grossier et injuriant, crier et éléver la voix, blâmer et reprocher les faits et gestes d'une personne, critiquer et user de railleries ou de propos humiliants, menacer de façon directe ou indirecte la personne etc.).</p>
Vol et détournement de fonds	<p>Le détournement de fonds est l'appropriation frauduleuse par une personne, au préjudice d'autrui, pour son propre intérêt, de fonds (somme d'argent), de valeurs ou de biens mobiliers qui lui ont été remis et qu'elle a acceptés à charge de rendre, de représenter ou de faire un usage déterminé.</p>

Annexe 2 : Logigramme décrivant la procédure de traitement des alertes



Charte d'utilisation du Système d'Information ELSAN

Nom et Fonction	Action	Date
Pierre Bedel – Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information Groupe	Mise à jour de la charte pour ajouts de mentions sur l'IA	10/01/2025
Pierre-André Thubet – Directeur des Systèmes d'Information	Validation de la charte	10/01/2025
Thomas Daubigny - Directeur Digital & Systèmes d'information Groupe	Validation de la charte	10/01/2025



Objet

La Charte d'utilisation du Système d'Information ELSAN repose sur les principes énoncés par la Politique de Sécurité du Système d'Information d'ELSAN et de toutes ses filiales. Elle édicte les règles que chaque utilisateur doit respecter pour assurer la sécurité et la performance du système d'information, tout en préservant la confidentialité des données dans le respect de la réglementation en vigueur et des droits et libertés reconnus aux utilisateurs.

Le respect de ces règles permettra à ELSAN de maintenir et préserver la sécurité des systèmes d'information en assurant la confidentialité, l'intégrité et la disponibilité des données.

Cette Charte a été validée par la Direction Générale du groupe ELSAN et constitue une annexe au Règlement Intérieur. La Charte est mise à la disposition de tous les usagers sur l'intranet et affichée dans les locaux des établissements du groupe.

Chaque utilisateur des Systèmes d'Information d'ELSAN et de ses filiales doit prendre connaissance du texte complet de ce document.

Champ d'application

La présente Charte concerne tous les Systèmes d'Information, c'est-à-dire toutes les ressources informatiques, solutions digitales et moyens de communication mis à disposition des utilisateurs pour assurer leur fonction. Il s'agit principalement des ressources suivantes :

- Ordinateurs de bureau fixes, ordinateurs portables ou serveurs ;
- Terminaux portables ou tablettes ;
- Imprimantes simples ou multifonctions ;
- Equipements biomédicaux ;
- Logiciels ;
- Matériel de téléphonie professionnelle (téléphones, smartphones, softphones) ;
- Moyens d'échanges et d'information (exemples : Internet, Intranet, messagerie électronique, messageries instantanées, visioconférence).

Cette Charte s'applique à tous les utilisateurs des Systèmes d'Information et donc à l'intégralité du personnel, tous statuts confondus, tous les médecins libéraux, tous les partenaires, tous les prestataires ou éditeurs disposant d'un accès, même temporaire, au Système d'Information.

Dans la présente Charte, sont désignés sous les termes suivants :

- Ressources informatiques : les moyens informatiques, ainsi que ceux auxquels il est possible d'accéder à distance, directement ou en cascade à partir du réseau administré par l'entité ;
- Outils de communication : la mise à disposition par des serveurs locaux ou distants de moyens d'échanges et d'informations diverses (web, messagerie, forum, etc.) ;
- Utilisateurs : les personnes ayant accès ou utilisant les ressources informatiques et les services internet de l'établissement.

Cadre règlementaire

La présente charte d'utilisation du SI tient compte de la réglementation sur la sécurité de l'information en vigueur et des droits et libertés reconnus aux utilisateurs :

- Le traitement numérique des données, et plus précisément :
 - Le traitement de données à caractère personnel et le respect de la vie privée,
 - Le traitement de données personnelles de santé ;
- 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 médical ;
- 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.

Règles générales

I. Usage professionnel et personnel des moyens informatiques

Afin de permettre à chacun de remplir ses missions dans de bonnes conditions, ELSAN met à la disposition des utilisateurs dont la nature des fonctions le justifie, les moyens matériels, logiciels et outils leur permettant d'accéder aux Systèmes d'Information de la société. Toute utilisation à des fins illicites de ces moyens informatiques engagera la responsabilité personnelle de l'utilisateur.

Les moyens informatiques mis à la disposition des utilisateurs sont, par principe, réservés à un usage professionnel. Cependant, une utilisation personnelle occasionnelle des Systèmes d'Information et de Communication de l'entreprise peut être tolérée, à condition qu'une telle utilisation :

- Soit conforme avec le code d'éthique d'ELSAN, les politiques d'ELSAN et les lois/règlements applicables ;
- Ne nuise en aucun cas avec les intérêts ou la réputation de l'entreprise ;
- N'impacte pas les activités professionnelles principales de l'utilisateur et soit limitée à une durée et une fréquence en phase avec les attentes du responsable de l'utilisateur ;
- Respecte les règles de sécurité et de sûreté mentionnées ci-dessus ;
- N'impacte pas l'usage normal ou les performances du Système d'Information ou du réseau d'entreprise.

Lorsque l'utilisateur souhaite conserver ses données personnelles sur un équipement professionnel, il doit les placer dans un répertoire nommé « PERSONNEL ». Lorsque l'utilisateur utilise un outil de communication pour un usage personnel, il doit préfixer le sujet de son email, SMS ou message instantané par le terme « PERSONNEL ».

Les données qui ne seraient pas identifiées comme étant personnelles sont présumées avoir un caractère professionnel, et peuvent être accessibles et modifiables par le service informatique.

L'ensemble des données personnelles stockées sur son poste de travail, transmises ou reçues par messagerie doit être supprimé par l'utilisateur au plus tôt après leur utilisation et au plus tard lorsqu'il restitue le matériel prêté.

II. Accès au Système d'Information

L'accès aux Systèmes d'Information ELSAN peut nécessiter l'utilisation d'identifiants uniques et de mots de passe personnels ou de Cartes de Professionnels de Santé (CPS) (ou équivalent). Toutes les connexions réalisées avec ces éléments seront donc, sauf preuve contraire, présumées être le fait de leur détenteur.

Pour accéder aux Systèmes d'Information, chaque utilisateur doit exclusivement utiliser les identifiants d'accès qui lui ont été remis par les administrateurs. 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.

Lorsque l'utilisateur est doté d'un accès initial avec un mot de passe qu'il n'a pas lui-même choisi, il doit immédiatement procéder au renouvellement de ce dernier afin d'être le seul à connaître son mot de passe.

Le mot de passe choisi doit être robuste et respecter les politiques ELSAN ou viser à s'y approcher au maximum lorsqu'un système ne permet pas d'atteindre le niveau de complexité requis. Lorsqu'un système autorise la mise en place d'une double authentification, celle-ci doit systématiquement être activée en utilisant de préférence une authentification par application mobile et non par SMS/téléphone.

Le mot de passe doit donc rester strictement confidentiel et 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. Enfin l'utilisateur doit privilégier des mots de passe différents pour chacun de ses comptes. A minima, il ne doit pas réutiliser des mots de passe qu'il utilise pour des comptes privés (ex : site e-commerce, réseaux sociaux).

Afin de conserver et centraliser ses mots de passe, l'utilisateur doit privilégier les solutions mises à disposition par la Direction des Systèmes d'Information (DSI) et éviter les fonctionnalités intégrées aux navigateurs qui ne permettent pas de garantir la confidentialité des mots de passe. La conservation de mots de passe sur des supports pouvant être consultés par d'autres individus est interdite.

En cas d'oubli d'un mot de passe, il est interdit de tenter de le récupérer par des actions techniques ou des logiciels spécialisés.

III. Matériels et logiciels

L'installation de nouveaux matériels informatique ou la connexion d'un nouveau poste de travail au réseau interne ne peut pas être réalisée sans l'aide ou l'accord de la DSI.

Les logiciels commerciaux acquis par le Groupe ou l'une de ses filiales (ex : établissement) ne doivent pas faire l'objet de copies de sauvegarde par l'utilisateur.

Il est rappelé à l'utilisateur que ce dernier n'est pas administrateur des équipements qui lui sont confiés, si cela n'est pas prévu dans le cadre de ses fonctions. Seules les personnes habilitées au sein de la DSI peuvent réaliser les installations de logiciels sur un poste de travail.

Le matériel informatique attribué à un utilisateur ne doit pas faire l'objet d'échange avec un autre utilisateur sans validation de la DSI.

Il est interdit à un utilisateur de procéder à une modification logique ou physique du matériel qui lui a été prêté.

L'usage d'équipements non fournis par ELSAN pour stocker des données ELSAN est interdit. Sauf exception validée par la DSI, seuls des équipements administrés par ELSAN sont habilités à se connecter au réseau interne. Tout équipement non administré par ELSAN (PC ou téléphone) doit être connecté au réseau Invité/Guest afin d'être complètement isolé du réseau interne. Un équipement administré par ELSAN ne doit pas être connecté au réseau Invités/Guest.

Tout droit ou tout prêt de matériel prend fin lors de la cessation, même provisoire, de l'activité professionnelle de l'utilisateur, de changement de fonction de l'utilisateur ne les justifiant plus, ou en cas de non-respect des dispositions de la présente charte d'utilisation du SI par l'utilisateur.

IV. Confidentialité de l'information

L'accès par un utilisateur aux informations et documents conservés sur les systèmes d'information doit être limité à ceux qui lui sont propres, lui ont été partagés ou sont publics.

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 électronique dont l'utilisateur n'est ni directement destinataire, ni en copie.

L'utilisateur peut avoir accès à des informations confidentielles ayant trait à la vie du Groupe ou encore à la prise en charge des patients. En particulier, un professionnel de santé peut accéder aux données de patients dès lors qu'il fait partie de l'équipe de soins du patient concerné. L'utilisateur s'engage à ne divulguer aucune de ces informations et à ne pas consulter des informations sur un patient dont il ne s'occupe pas.

V. Classification de l'information

Lorsque l'utilisateur produit un nouveau document, il doit inclure de manière visible le niveau de sensibilité des informations contenues dans le document. Cette identification doit suivre les niveaux de classification prévus par le groupe ELSAN ou l'un de ses établissements.

Lorsqu'un utilisateur partage un document avec un tiers, il doit respecter les règles de protection et de confidentialité exigées par le niveau de classification du document.

VI. Protection de l'information

Chaque utilisateur est responsable de l'usage qu'il fait des ressources du système d'information auxquels il accède. Il a aussi la charge, à son niveau, de contribuer à la sécurité générale des ressources du système d'information du Groupe. L'utilisateur doit en particulier :

- Suivre les recommandations de sécurité et appliquer aussi tôt que possible les correctifs de sécurité mis à disposition par ELSAN ;
- Assurer la protection de ses informations : il lui appartient de protéger ses données en utilisant les différents moyens individuels mis à sa disposition par ELSAN ;
- N'utiliser que des ressources du SI fournies par ELSAN ou l'une de ses filiales pour transférer et stocker des informations professionnelles ;
- Eteindre son poste de travail à minima une fois par semaine ;
- Ne pas quitter son poste de travail ni ceux partagés sans se déconnecter ;
- Ne jamais stocker sous forme papier son mot de passe.

Les utilisateurs qui se voient confier du matériel portable (exemples : poste, tablette, smart phone...) doivent s'assurer de respecter les règles suivantes :

- Dans un lieu public, ne pas laisser sans surveillance un équipement professionnel, ni exposer de façon visible des informations professionnelles ;
- Lors de déplacements, supprimer du poste toute donnée non requise afin de limiter la volumétrie des données potentiellement perdues/divulguées en cas de vol ;
- Ranger le matériel en lieu sécurisé (ex : armoire fermée à clé, bureau fermé à clé) ou le protéger contre le vol par un câble de sécurité attaché à un élément mobilier fixe.

Ces mêmes règles s'appliquent aux supports mobiles pouvant contenir des données (exemples : CD, disquette, clé, disque dur, ...).

Le matériel attribué à titre collectif est placé sous la responsabilité de l'ensemble des intervenants du service qui doivent :

- S'assurer de leur bonne utilisation et manipulation ;
- Signaler au service informatique tout dysfonctionnement rencontré ;
- Se déconnecter leur session avant de quitter leur poste de travail pour assurer la confidentialité et l'intégrité des données saisies.

Les solutions de chiffrement, mises à disposition par la DSI, doivent être systématiquement utilisées, dans la mesure du possible, dès lors qu'il est nécessaire de protéger la confidentialité des informations. Seules les solutions de chiffrement validées par la DSI peuvent être utilisées pour protéger les données professionnelles. Ainsi, tous les supports de stockage mobiles (ordinateurs portables, téléphones, clés USB) doivent être chiffrés.

Aucune donnée de santé à caractère personnel ou donnée personnelle, autre que celle de l'utilisateur lui-même, ne doit être stockée sur des postes personnels, périphériques amovibles ou sur une ressource du système d'information non prévue à cet effet (par exemple les postes de travail ou la messagerie). Les données de santé ne doivent être stockées que sur les espaces de stockage certifiés HDS (Hébergement de Données de Santé).

Les documents électroniques produits par un utilisateur doivent uniquement être conservés dans les espaces de stockage réseau mis à disposition de l'utilisateur. Ces espaces sont à usage professionnel uniquement. Le stockage de données privées sur ces espaces de stockage réseau est interdit.

Chacun doit également être responsable des données confidentielles qu'il manipule et veiller à mettre sous clé tout dossier ou document papier confidentiel lorsqu'il quitte son espace de travail.

VII. Usage de l'intelligence artificielle

Comme tous les autres outils du système d'information, les outils d'intelligence artificielle doivent être utilisés en respectant l'ensemble des règles définies par la présente Charte. A celles-ci, s'ajoutent les conditions suivantes :

Supervision humaine obligatoire : l'utilisation d'une intelligence artificielle doit impérativement inclure une relecture humaine des résultats avec un esprit critique.

Gestion rigoureuse des données : les données personnelles, de santé ou confidentielles ne doivent en aucun cas être saisies dans un outil d'intelligence artificielle non validé par ELSAN.

Activités de soin : l'usage est strictement interdit pour des finalités de soins, sauf si l'outil possède un marquage « CE » autorisant spécifiquement cette utilisation.

Usage des systèmes de communication

L'utilisation des services Internet, tels que la consultation de sites, la messagerie ou les transferts de fichiers, ne doit pas avoir d'effet notable sur la disponibilité du réseau informatique pour les autres utilisateurs. Si les conditions de performance ou de sécurité l'exigent, la connexion avec le réseau Internet peut être suspendue sans préavis, jusqu'au rétablissement d'une situation normale.

L'utilisation de solutions gratuites pour transférer des informations non publiques est prohibée. Ces solutions analysent et conservent les données qui leurs sont partagées et il n'est pas possible de garantir l'intégrité ou la confidentialité des échanges. Les outils mis à disposition par la fonction Systèmes d'Information doivent systématiquement être utilisés pour partager et transférer les fichiers de manière sécurisée.

VIII. Utilisation de la messagerie

Plusieurs messageries sont mises à disposition des utilisateurs dont les fonctions en justifient l'attribution. Elles peuvent être basée sur l'envoi d'emails ou de messages instantanés (« chat »).

L'accès à une messagerie peut être retiré si les fonctions de l'utilisateur ne le justifient plus ou si le comportement de l'utilisateur est en désaccord avec les principes énoncés dans la présente charte d'utilisation du SI.

La messagerie a vocation à être utilisée dans le cadre professionnel. La messagerie ne peut être utilisée, qu'à titre exceptionnel, pour un usage personnel. Les messages dont le sujet ne contient pas la mention « PERSONNEL », sont présumés avoir un caractère professionnel. L'utilisateur est informé qu'ELSAN ne pourra être tenu pour responsable dans l'hypothèse où un message personnel ne pourrait être envoyé ou réceptionné pour cause d'encombrement ou de défaillance technique.

Avant de quitter l'entreprise ou à la fin de son contrat de prestation, chaque utilisateur est tenu de supprimer toutes ses données personnelles présentes dans sa messagerie professionnelle. Cela inclut, sans s'y limiter, les emails, pièces-jointes et autres fichiers contenant des informations personnelles.

L'utilisateur ne doit pas utiliser son adresse email professionnelle comme identifiant pour des applications ou sites utilisés à cadre personnel.

Les utilisateurs doivent garder à l'esprit que leurs messages électroniques peuvent être stockés, réutilisés, exploités à des fins auxquelles ils n'auraient pas pensé en les rédigeant. Ils pourraient par exemple constituer une preuve ou un commencement de preuve par écrit ou valoir offre ou acceptation de manière à former un contrat entre le Groupe et son interlocuteur, même en l'absence de contrat signé de façon manuscrite.

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, de propagande syndicale ou pour propager des opinions personnelles qui pourraient engager la responsabilité du Groupe ou porter atteinte à son image. Les utilisateurs sont tenus par leurs clauses de confidentialité et de loyauté contractuelles dans le contenu des informations qu'ils transmettent par email.

La messagerie n'est pas habilitée à contenir ou véhiculer des données de santé. Il est donc interdit de l'utiliser pour de tels envois sauf si :

- Les données sont stockées dans un environnement certifié HDS (Hébergement de Données de Santé) et que seuls des liens pointant vers les données de santé sont transmis par email ;
- La messagerie utilisée est certifiée HDS (Hébergement de Données de Santé), conforme au RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) et habilitée à servir de messagerie de santé.

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. Pour cela ils doivent privilégier autant que possible les outils de partage sécurisé mis à sa disposition par le Groupe.

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 messages électroniques provenant d'Internet étant dépourvus de tout contrôle d'authenticité, l'identité de l'émetteur comme le contenu du message peuvent avoir été modifiés ou comporter des virus informatiques. Il convient donc d'être particulièrement attentif à l'authenticité des messages reçus.

Chaque utilisateur doit porter une attention particulière aux messages reçus (par email, sms, ou par messagerie instantanée) provenant de l'extérieur. Il doit :

- Signaler tout message suspect via les outils mis à disposition par la DSI ;
- Ne pas ouvrir de fichiers attachés lorsque ces messages ne sont pas sollicités ou sans objet professionnel ;
- Eviter de cliquer sur des liens inclus dans les messages, et privilégier l'utilisation de ses propres favoris ou ressaisir une URL afin de s'assurer de l'authenticité du site qu'il visite.

L'utilisation de la messagerie requiert une vigilance particulière lorsqu'il s'agit de sélectionner les destinataires d'un courrier électronique. Tout envoi de données personnelles au mauvais destinataire constitue une violation de la protection des données personnelles dont le délégué à la protection des données (DPO) doit être informé. De plus, une erreur dans la sélection d'un destinataire externe à la société peut dans certains cas s'avérer préjudiciable pour l'entreprise.

Chaque utilisateur étant responsable des courriers électroniques qu'il émet, il doit impérativement s'assurer de la pertinence des destinataires avant chaque envoi.

L'utilisation de services de webmail personnel est autorisé à condition qu'un tel usage soit consistant avec les lignes directrices sur l'usage personnel décrites dans ce document. Les webmails personnels ne doivent pas être utilisés pour créer, envoyer, recevoir, lire ou stocker des emails professionnels. Il est également interdit de mettre en place des règles sur sa messagerie professionnelle visant à transférer tous les emails professionnels vers le webmail personnel.

Pour rappel, les webmails personnels gratuits n'offrent généralement pas un niveau de protection et de confidentialité similaires à des messageries professionnelles.

IX. Vidéo, téléconférences, visioconférences

Les utilisateurs doivent prendre en compte les bonnes pratiques de sécurité lors de l'animation de réunions pour empêcher les accès non autorisés. Ceci inclut les conférences vidéo/VTC, les sessions web, les appels en téléconférence, etc.

Un mot de passe doit être saisi avant de rejoindre une discussion interne ou des réunions confidentielles. Les appels ne doivent jamais être enregistrés sans l'autorisation de tous les participants et l'enregistrement doit être visible pour tous.

La légitimité des participants doit être vérifiée par le responsable de la réunion avant le début d'une discussion confidentielle ou interne.

Les outils de visioconférence standards ne sont pas autorisés à partager ou véhiculer des données de santé. Cependant, dans des cas particuliers, il est possible d'utiliser des solutions de visioconférence certifiées HDS (Hébergement de Données de Santé) et conformes au RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) pour garantir la protection et la confidentialité des informations de santé échangées lors de ces sessions.

X. Protection de l'image ELSAN

Il est fondamental que chaque utilisateur soit conscient du fait que tous les serveurs Internet conservent les traces détaillées de toutes les visites via les informations relatives au poste de travail, aux préférences, adresses IP et nom de domaine.

Les accès aux sites Internet à partir du réseau interne laissent apparaître le nom ELSAN. Dès lors tous les utilisateurs devront attentivement veiller à ne pas se connecter sur des sites dont le contenu pourrait nuire à l'image de l'entreprise.

Ce principe s'applique également aux échanges par messagerie, forum, blogs, medias sociaux et toute autre application d'échange et de stockage d'information sur Internet : dès lors que leur utilisation est personnelle, toute mention d'ELSAN est interdite.

A moins d'être explicitement autorisés à le faire, les utilisateurs ne doivent pas communiquer des informations au nom d'ELSAN ou de l'une de ses filiales.

Tout échange et publication d'informations appartenant à ELSAN, à travers le réseau Internet, doit être soumis à l'autorisation préalable de la hiérarchie.

Les utilisateurs sont responsables de leur comportement lors de l'utilisation des réseaux sociaux et doivent adhérer aux lignes directrices définies par ELSAN pour l'usage des media sociaux, si leur appartenance à ELSAN y est mentionnée.

Usage des comptes d'administration

Dans le cadre de l'exercice de leur fonction, certains utilisateurs disposent de droits à privilégiés étendus permettant d'administrer tout ou un composant d'un Système d'Information (par exemple, gestion de comptes utilisateurs, modification de la configuration d'un SI, capacité à installer/arrêter un service, une application ou un serveur).

Afin de limiter les risques d'erreur et de compromission, un utilisateur avec ces privilégiés doit disposer d'un compte spécifique pour les actions à privilégiés. Ainsi ce type d'utilisateur aura :

- Un compte principal pour son activité régulière (bureautique, messagerie, Internet) ;
- Un compte secondaire utilisé, ponctuellement, spécifiquement pour des actions à privilège.

Ces comptes secondaires, régulièrement appelés comptes « administrateurs », sont soumis à des règles complémentaires en raison du risque significatif qu'ils font porter sur l'intégrité, la disponibilité ou la confidentialité du Système d'Information ELSAN en cas d'erreur, de compromission ou d'acte malveillant.

Un administrateur se doit d'être impartial et son intervention sur un SI ne doit pas outrepasser ses attributions ni relever d'actions effectuées pour son propre compte ou par intérêt personnel.

Les outils mis à sa disposition ne doivent être utilisés que dans un but professionnel d'administration, supervision, exploitation, maintenance ou assistance. Il s'engage à installer et utiliser uniquement des logiciels disposant d'une licence appropriée.

Un administrateur ne doit pas divulguer les informations auxquelles il aurait pu avoir accès lors de l'exercice de ses fonctions, a fortiori lorsqu'elles sont couvertes par le droit à la vie privée ou le secret des correspondances, à moins qu'une disposition législative ne l'impose (par exemple en cas de découverte de contenus illicites).

L'administrateur a le devoir de ne pas abuser de ses prérogatives. Les contrôles réalisés doivent être faits non seulement en toute transparence mais aussi de manière proportionnelle et adaptée à la finalité présentée à l'utilisateur lors de l'information préalable à ces contrôles.

Un administrateur ne doit accéder aux contenus marqués comme « PERSONNEL » qu'en présence de l'utilisateur ou avec son autorisation écrite, à l'exception des cas d'atteinte à la sécurité sous couvert d'autorisation du Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information ou de l'utilisation d'outils automatiques, tels qu'antivirus ou inventaire logiciel, qui ne visent pas individuellement l'utilisateur.

Les limites de l'intervention de l'administrateur informatique sont fixées par la réglementation en vigueur, par la présente charte et par la fiche de poste ou tout autre document ELSAN qui définit ses missions. Il ne peut être contraint à enfreindre la loi : ainsi, il doit refuser de faire un contrôle ou une action qui ne respectent pas les obligations légales ou les droits élémentaires des utilisateurs.

Protection des données à caractère personnel

La réglementation en vigueur en matière de protection des données personnelles définit les conditions dans lesquelles des traitements de données personnelles peuvent être effectués et impose une utilisation des données personnelles qui soit responsable, pertinente et limitée aux stricts besoins d'une entreprise ou de tout autre organisme. Ainsi, toute information se rapportant directement ou indirectement à une personne physique ne peut être utilisée que de manière transparente et en respectant les droits des personnes concernées.

Chaque salarié est soumis à une obligation de confidentialité pour l'ensemble des données personnelles auxquelles il a accès dans le cadre de ses fonctions (qu'il s'agisse des données de consommateurs, de clients professionnels, de salariés...).

Tout usage ou utilisation illicite de ces données est passible de sanctions pour l'entreprise et pour le salarié.

ELSAN a désigné un délégué à la protection des données personnelles qui a pour mission d'informer, de conseiller et de veiller à la conformité des traitements à la réglementation en matière de données personnelles, ainsi qu'au respect des droits des personnes (droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, de portabilité, de limitation du traitement).

Préalablement à la création d'un traitement par le cadre chargé de sa mise en œuvre ou de son pilotage, celui-ci s'assure :

- D'avoir préalablement compris et assimilé la réglementation applicable en matière de protection des données à caractère personnel ;
- De la conformité globale du traitement au regard de celles-ci ;
- D'avoir consulté et informé le DPO du traitement mis en œuvre.

En cas de difficultés rencontrées lors de l'exercice de ces droits, les personnes concernées peuvent saisir le Délégué à la protection des données (également appelé DPO).

Obligation de confidentialité portant sur les données à caractère personnel

Les utilisateurs pouvant accéder à des données à caractère personnel dans le cadre de l'utilisation des SI de l'entreprise sont tenus de respecter les obligations de confidentialité suivantes :

De manière générale : conformément aux articles 34 et 35 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'aux articles 32 à 35 du règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016, un utilisateur responsable d'un traitement sur des données à caractère personnel doit également prendre toutes les précautions conformes aux usages et à l'état de l'art dans le cadre de ses attributions afin de protéger la confidentialité des informations auxquelles il a accès ; en particulier afin d'empêcher qu'elles ne soient communiquées à des personnes non expressément autorisées à recevoir ces informations.

Et en particulier à :

- Ne pas utiliser les données auxquelles il peut accéder à des fins autres que celles prévues par ses attributions ;
- Ne divulguer ces données qu'aux personnes dûment autorisées, en raison de leurs fonctions, à en recevoir communication, qu'il s'agisse de personnes privées, publiques, physiques ou morales ;
- Ne faire aucune copie de ces données sauf à ce que cela soit nécessaire à l'exécution de ses fonctions ;
- Prendre toutes les mesures conformes aux usages et à l'état de l'art dans le cadre de ses attributions afin d'éviter l'utilisation détournée ou frauduleuse de ces données ;
- Prendre toutes précautions conformes aux usages et à l'état de l'art pour préserver la sécurité physique et logique de ces données ;
- S'assurer, dans la limite de ses attributions, que seuls des moyens de communication sécurisés seront utilisés pour transférer ces données ;
- En cas de cessation de ses fonctions, restituer intégralement les données, fichiers informatiques et tout support d'information relatif à ces données.

Cette obligation de confidentialité, applicable pendant toute la durée des fonctions exercées, demeure effective, sans limitation de durée après la cessation des dites fonctions, quelle qu'en soit la cause, dès lors que cet engagement concerne l'utilisation et la communication de données à caractère personnel.

Toute violation des présentes dispositions expose à des sanctions disciplinaires et pénales conformément à la réglementation en vigueur, notamment au regard des articles 226-16 à 226-24 du code pénal.

Contrôles des connexions et surveillance du Système d'Information

La protection des intérêts d'ELSAN face aux menaces qui peuvent peser sur son Système d'Information rend nécessaire la mise en place d'une architecture de sécurité en profondeur qui permet en particulier d'identifier et d'authentifier chaque utilisateur lors de ses accès aux Systèmes d'Information de l'entreprise.

En outre, pour des raisons d'obligations légales et de sécurité, il est possible d'auditer à tout moment les transactions réalisées par n'importe lequel des utilisateurs du Système d'Information de l'entreprise.

Par conséquent, les postes de travail, les applications, ainsi que les réseaux, messagerie et accès Internet intègrent des dispositifs de traçabilité qui enregistrent et conservent durant une durée limitée (définie par le responsable de traitement, ou la réglementation en vigueur) :

- L'identité des utilisateurs (via leur identifiant ou adresse IP) ;
- Les dates et heures des communications ;
- Les sites consultés et les applications utilisées ;
- Le détail des actions effectuées (lecture, ajout, modification, suppression d'information) ;
- La taille des messages ou le volume transféré ;
- L'objet des messages ;
- La durée des connexions.

En outre, en respectant la législation locale et en fonction des impératifs de sécurité, en cas de recherche liée à la survenance d'un incident de sécurité, le principe du secret des correspondances privées ne pourra pas trouver d'application et le corps-même des messages ainsi que les pièces jointes pourront également faire l'objet d'un contrôle.

Télétravail

Si l'utilisateur participe à un accord de télétravail (pour travailler à distance), l'utilisateur doit assurer une protection adéquate des données d'ELSAN et des équipements dans le lieu distant.

L'utilisateur devra prendre les précautions suivantes de façon complémentaire aux mesures décrites dans la Charte :

- S'assurer de la confidentialité des accès aux applications et données ;
- Stocker les données d'ELSAN uniquement sur des équipements fournis et gérés par ELSAN ;
- Sécuriser de manière appropriée l'utilisation à distance des équipements d'ELSAN ;
- S'assurer qu'aucun document d'ELSAN ne soit jeté dans une poubelle mais plutôt détruit sur place ou ramené dans les locaux ELSAN pour destruction ;
- Ne pas utiliser de manière frauduleuse ou inappropriée les ressources d'ELSAN.

Droit à la déconnexion

Les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (utilisation de la messagerie électronique, ordinateurs portables, téléphonie mobile et smartphones) font aujourd'hui partie intégrante de l'environnement de travail et sont indispensables au bon fonctionnement d'ELSAN.

Il est cependant nécessaire de veiller à ce que leur usage :

- Respecte la qualité du lien social au sein des équipes et ne devienne pas un facteur conduisant à l'isolement des salariés sur leur lieu de travail ;
- Garantissons le maintien d'une relation de qualité et de respect du salarié tant sur le fond que sur la forme de la communication ;
- Ne devienne pas un mode exclusif d'animation managériale, et de transmission des consignes de travail ;
- Respecte le temps de vie privé du salarié.

A cet effet, chaque salarié, quel que soit son niveau hiérarchique, veillera à se déconnecter du réseau et à ne pas envoyer de courriel en dehors des heures habituelles de travail. Afin de garantir le droit à la déconnexion (L 2242-8, 7^e du code du travail) pour les salariés ELSAN, des mesures de restriction technique ou organisationnel pourront être prises, afin de s'assurer du respect des temps de repos et de congés des salarié(es) ainsi que leur vie personnelle et familiale.

Signalement d'un évènement de sécurité

Tout événement de sécurité concernant les Systèmes d'Information doit impérativement être signalé sans délai par l'utilisateur au support. Celui-ci avertira le responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information ou le contact local délégué à la sécurité des systèmes d'information. Lorsque l'événement est jugé sensible, le Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information pourra être contacté directement notamment via l'email ssi@elsan.care.

A titre d'exemple, les risques suivants constituent une liste non exhaustive des évènements devant faire l'objet d'un signalement :

- Vol (piratage) d'informations, de logiciels ;
- Divulgation d'informations issues du patrimoine ELSAN ;
- Usurpation d'identité en vue de récupérer ou d'émettre des messages, ou d'utiliser les Systèmes d'Information d'ELSAN sans y en avoir été habilité ;
- Blocage des Systèmes d'Information d'ELSAN par une infection virale des serveurs et postes de travail, ou par une attaque délibérée visant à saturer nos réseaux internes pour rendre indisponibles nos applications ;
- Divulgation de données personnelles ou sensibles pouvant affecter les employés, patients ou de la vie privée ;
- Fraudes et détournements divers ;
- Utilisation non professionnelle des moyens électroniques de communication au détriment des activités d'ELSAN, entraînant une image négative de l'entreprise vis-à-vis de l'extérieur.

Respect des législations nationales

Au-delà des règles spécifiques énumérées ci-dessus, tout utilisateur se doit de respecter scrupuleusement les règles générales réprimant notamment les atteintes :

- Aux droits de la personne du fait de fichiers ou traitements informatiques ;
- Au secret des correspondances ou des communications téléphoniques ;
- A l'intimité de la vie privée ou à la représentation de la personne ;
- A la dignité humaine, notamment au regard des informations ou messages qui :
 - Mettent en cause l'honorabilité ou la réputation d'une personne ;
 - Revêtent un caractère discriminatoire ou incitent à la haine raciale.

De même, doivent être rigoureusement respectées les législations protégeant notamment :

- Les systèmes de traitements automatisés de données eux-mêmes ;
- La propriété intellectuelle et notamment le droit d'auteur, les droits voisins ;
- Les brevets ;
- Les marques et autres signes distinctifs ;
- Plus généralement, les secrets de fabrication, le secret professionnel et le secret médical.

Non-respect des règles de la Charte

Le non-respect des règles et mesures figurant dans cette charte engage la responsabilité :

- Personnelle de l'utilisateur, s'il est lié à ELSAN par un contrat de travail ;
- Morale de l'entreprise employant l'utilisateur, s'il est lié à l'établissement par un contrat de prestation ;

Dès lors qu'il est prouvé que les faits fautifs lui sont personnellement imputables, cela l'expose éventuellement, de manière appropriée et proportionnée aux manquements commis, aux sanctions disciplinaires prévues :

- Au règlement intérieur pour les salariés ;
- Au contrat, encadrant la relation entre ELSAN et l'utilisateur ou l'entreprise qui l'emploie.