

CENTRE HOSPITALIER

Paul NAPPEZ



Règlement intérieur du centre hospitalier de MORTEAU

AVERTISSEMENT

Le présent règlement intérieur est adopté en application de l'article L. 714-4-13° du Code de la Santé Publique lequel dispose que :

- ↳ Le conseil de surveillance définit la politique générale de l'établissement (cf. art. 1-3.2, page 11).
- ↳ Ce règlement intérieur constitue principalement une compilation synthétique des différents textes s'appliquant au Centre Hospitalier de MORTEAU.

Sommaire

CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES CONCERNANT L'ETABLISSEMENT ...	5
SECTION 1 – PORTEE DU PRESENT REGLEMENT	5
SECTION 2 – ORGANISATION	6
A) <i>FONCTIONNEMENT GENERAL</i>	6
B) <i>FONCTIONNEMENT MEDICAL</i>	6
C) <i>FONCTIONNEMENT PHARMACEUTIQUE</i>	7
SECTION 3 – LE CONSEIL DE SURVEILLANCE	8
A) <i>ATTRIBUTIONS DU CONSEIL DE SURVEILLANCE</i>	8
B) <i>COMPOSITION DU CONSEIL DE SURVEILLANCE</i>	8
C) <i>ORGANISATION DU CONSEIL DE SURVEILLANCE</i>	9
SECTION 4 – LE DIRECTOIRE	9
A) <i>ATTRIBUTIONS DU DIRECTOIRE</i>	9
B) <i>COMPOSITION DU DIRECTOIRE</i>	9
SECTION 5 – L'AUTORITE EXECUTIVE : LA DIRECTRICE	10
SECTION 6 – LES INSTANCES DU SECTEUR SANITAIRE	10
A) <i>LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT (CME)</i>	10
B) <i>LE COMITE TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT (CTE)</i>	11
C) <i>LA COMMISSION DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO TECHNIQUE</i>	11
D) <i>LA COMMISSION DE RELATION DES USAGERS ET DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE</i>	11
SECTION 7 – LES INSTANCES DU SECTEUR MEDICO SOCIAL	12
A) <i>LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE</i>	12
SECTION 8 – LES AUTRES INSTANCES et COMMISSIONS	12
A) <i>LE COMITE D'HYGIENE, DE SECURITE ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL (CHSCT)</i>	12
B) <i>LE COMITE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES – COMITE ANTI INFECTIEUX (CLIN - CAI)</i>	12
C) <i>LE COMITE DE LIAISON ALIMENTATION NUTRITION (CLAN)</i>	13
D) <i>LES COMMISSIONS ADMINISTRATIVES PARITAIRES (CAPL)</i>	14
E) <i>LE COMITE QUALITE – GESTION DES RISQUES</i>	14
SECTION 9 – L'AUTORITE DE CONTROLE ET DE TUTELLE	15
SECTION 10 – LE COMPTABLE	15
SECTION 11 – COOPERATION INTERHOSPITALIERE ET OUVERTURE SUR L'EXTERIEUR	15
A) <i>COOPERATIONS AVEC LES AUTRES ETABLISSEMENTS</i>	15
B) <i>OUVERTURE VERS L'EXTERIEUR</i>	16
C) <i>L'EVALUATION ET LA CERTIFICATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE</i>	16
D) <i>L'ANALYSE DE L'ACTIVITE ET LES SYSTEMES D'INFORMATION</i>	16
E) <i>CONTRACTUALISATION</i>	16
CHAPITRE II : DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS - RESIDANTS	17
SECTION 1 – ADMISSIONS	17
A) <i>PRINCIPES GENERAUX</i>	17
B) <i>PROCEDURE D'ADMISSION SELON LA SECTION</i>	18
C) <i>URGENCES</i>	19
D) <i>DISPOSITION PARTICULIERES A CERTAINES ADMISSIONS</i>	19
SECTION 2 – CONDITIONS DE SEJOUR	19
A) <i>INFORMATION</i>	19
B) <i>LES VISITES</i>	20
C) <i>ALLEES ET VENUES DANS LA JOURNEE</i>	21
D) <i>SORTIES DE COURTE DUREE</i>	21
E) <i>VACANCES</i>	21
F) <i>PARTICIPATION DES RESIDENTS A LA VIE ET A LA GESTION DE L'HOPITAL</i>	22
G) <i>AUTRES DROITS, LIBERTES ET OBLIGATIONS</i>	22

<i>H) ANIMATION ET VIE SOCIALE EN EHPAD et USLD</i>	23
SECTION 3 – SORTIE	23
SECTION 4 – DECES	24
CHAPITRE III : DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL MEDICAL ET AU PHARMACIEN	25
<i>A) COMPOSITION</i>	25
<i>B) L’ENTREE EN FONCTION</i>	25
<i>C) FONCTIONS</i>	25
<i>D) REMUNERATION</i>	25
CHAPITRE IV : DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL NON MEDICAL	25
SECTION 1 – DISPOSITIONS GENERALES	26
<i>A) LES CORPS ET EMPLOI</i>	26
<i>B) LES DROITS</i>	27
<i>C) LES DEVOIRS</i>	29
SECTION 2 – LE PERSONNEL CONTRACTUEL	30
SECTION 3 – L’ENTREE EN FONCTION	30
SECTION 4 – L’ORGANISATION DU TRAVAIL	31
<i>A) DISPOSITIONS DIVERSES</i>	31
SECTION 5 – LA NOTATION ET L’AVANCEMENT, LA DISCIPLINE	32
SECTION 6 – POSITIONS	33
<i>A) ACTIVITE</i>	33
<i>B) REMUNERATION</i>	33
<i>C) LE DETACHEMENT</i>	34
<i>D) LA MISE A DISPOSITION</i>	34
<i>E) LA POSITION HORS CADRE</i>	34
<i>F) LA DISPONIBILITE</i>	34
SECTION 7 - CESSATION DES FONCTIONS	35
CHAPITRE V : DISPOSITIONS FINANCIERES	35
SECTION 1 - BUDGET ET TARIFS	36
<i>A) L’EPRD : ETAT PREVISIONNEL DES RECETTES ET DES DEPENSES</i>	36
<i>B) LES TARIFS</i>	37
SECTION 2 - LA COMPTABILITE DE L'ORDONNATEUR	38
SECTION 3 - LES REGIES DE RECETTES ET D'AVANCES	39
SECTION 4 – LA GESTION ECONOMIQUE	39
<i>A) LA COMPTABILITE MATIERE</i>	39
<i>B) LES MARCHES</i>	39
CHAPITRE VI : SECURITE DU SYSTEME D’INFORMATION	40
SECTION 1 – LE DOSSIER MEDICAL	40
<i>A) L’ACCES AU DOSSIER MEDICAL</i>	40
<i>B) LA DEMANDE D’ACCES AU DOSSIER MEDICAL</i>	40
<i>C) LES INFORMATIONS COMMUNICABLES</i>	40
<i>D) LES MODALITES D’ACCES ET DE COMMUNICATION</i>	40
<i>E) L’AYANT DROIT</i>	41
SECTION 2 – LES APPLICATIONS DU RESEAU	41
<i>A) L’UTILISATEUR</i>	41
CHAPITRE VII : DISPOSITIONS DIVERSES	41
SECTION 1 - LA SECURITE	41
SECTION 2 – DISPOSITION DIVERSES	42
SECTION 3 - ACCES DANS LES SERVICES	43
SECTION 4 – EXTRAIT DE L’ARTICLE 40 DU CODE DE PROCEDURE PENALE	43
SECTION 5 - DISPOSITIONS FINALES	43

CHAPITRE 1 : DISPOSITIONS GENERALES CONCERNANT L'ETABLISSEMENT

SECTION 1 - PORTEE DU PRESENT REGLEMENT

Art. 1-1.1 : Le règlement intérieur est, pour l'essentiel, un condensé des dispositions légales et réglementaires concernant le centre hospitalier de Morteau. Sous cet aspect, il est subordonné aux actes juridiques supérieurs et ne saurait faire obstacle notamment :

1° A l'application des lois et règlements

2° Aux délibérations exécutoires du conseil de surveillance ;

3° Aux consignes permanentes et mesures individuelles prises par la directrice pour l'application des dispositifs énoncés aux 1° et 2° ci-dessus, ainsi que pour garantir l'ordre, la sécurité des personnes et des biens ou la continuité du service public.

Art. 1-1.2 : Pour l'application de l'article ci-dessus, les mesures précitées peuvent prendre effet immédiatement, quand bien même le règlement intérieur n'aurait pas été modifié.

Art. 1-1.3 : Le règlement intérieur définit également certaines modalités de fonctionnement du Centre Hospitalier de MORTEAU qui ne sont pas fixées par des textes législatifs ou réglementaires.

Art. 1-1.4 : Toute personne victime d'une décision individuelle contraire au règlement intérieur ou aux dispositions légales ou réglementaires peut exercer, dans le délai de deux mois de sa notification :

- Un recours gracieux auprès de la directrice;

- Une saisine du préfet ;

- Un recours contentieux devant le tribunal administratif de BESANCON ;

- Sans préjudice, le cas échéant, d'actions devant les juridictions civile et pénale compétentes

Art. 1-1.5 : les textes de références du présent règlement intérieur sont :

Décret d'application :

N° 2011-345 : Relatif à la participation des professionnels de santé libéraux aux missions des établissements publics de santé ;

N° 2010-449 : Relatif à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques dans les établissements publics de santé

N° 2010-436 : Relatif au comité technique d'établissement des établissements de santé ;

N° 2010-439 : Relatif à la commission médicale d'établissement dans les établissements publics de santé ;

N°2010-425 : Relatif à l'organisation financière et à l'investissement immobilier des établissements de santé ;

N°2010-361 : Relatif au conseil de surveillance des établissements publics de santé ;

N°2009-1765 : Relatifs au directeur et aux membres du directoire des établissements publics de santé ;

N°2009-1763 : Relatif aux dispositions applicables en cas de non-respect de la mise à disposition du public par les établissements de santé des résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins ;

N°2009-1762 : Relatif au président de commission médicale d'établissement, vice-président de directoire des établissements publics de santé ;

SECTION 2 – ORGANISATION

A) FONCTIONNEMENT GENERAL

Art. 1-2.1 : Le centre hospitalier de MORTEAU est classé centre hospitalier de ressort communal, en application de la loi HPST du 21 juillet 2009.

Art. 1-2.2 : La capacité autorisée est de 228 lits, répartis comme suit :

- Médecine Soins de suite et réadaptation.....	40 lits
- EHPAD.....	96 lits
- USLD.....	30 lits
- Accueil de jour.....	10 lits
- SSIAD.....	52 lits

Art. 1-2.4 : Le service de médecine et soins de suite / réadaptation relève d'une activité sanitaire comprenant une unité de médecine de 20 lits, et une unité de soins de suite et de réadaptation de 20 lits sous la responsabilité d'un médecin coordinateur sanitaire.

Art. 1-2.5 : L'EHPAD de 96 lits réparti en deux bâtiments est destiné à l'hébergement de personnes âgées dépendantes ou semi dépendantes. Il relève d'une activité médico-sociale sous la responsabilité d'un médecin coordonnateur d'EHPAD. L'USLD de 30 lits est installé au premier étage du bâtiment central avec l'intervention de 4 médecins généralistes.

Art. 1-2.6 : L'ensemble du personnel paramédical, de rééducation et médico-technique des services est, pour l'administration des soins aux patients, placé sous l'autorité du cadre supérieur de santé. Cette disposition ne fait pas obstacle au pouvoir hiérarchique du directeur.

B) FONCTIONNEMENT MEDICAL

Le règlement intérieur est un condensé des dispositifs légaux et réglementaires relatives au règlement médical du centre hospitalier (cf règlement médical intérieur).

Art. 1-2.7 : L'équipe médicale du centre hospitalier est composée d'un praticien hospitalier et de médecins libéraux.

Art. 1-2.8 : Les médecins qui participent à la Commission Médicale d'Etablissement (CME) sont élus.

Art. 1-2.9 : Les commissions locales créées par le règlement intérieur visées à la section 8 sont relatives à la qualité et la sécurité des soins de l'hôpital.

Art. 1-2.10 : L'ensemble du corps médical participe à l'évaluation de l'activité médicale et démarche d'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins de l'hôpital.

Art. 1-2.11 : Le médecin tient obligatoirement à jour, le dossier médical informatisé de ses patients.

Art. 1-2.12 : Le traitement des informations médicales (PMSI) est réalisé par une technicienne de l'information médicale (TIM) en collaboration avec le Département d'information Médicale du Centre Hospitalier de PONTARLIER, avec lequel l'établissement a signé une convention. Les résultats sont validés par le Médecin responsable de l'information médicale.

Art. 1-2.13 : Les médecins participent à la continuité des soins de l'hôpital en journée et au titre des gardes du secteur la nuit, dimanches et jours fériés.

Art. 1-2.14 : Le personnel mis à la disposition des médecins par l'hôpital reste sous la responsabilité de la directrice. Les médecins informent cette dernière de tout manquement à la bonne exécution des traitements ou au non respect des règles d'hygiène et de prophylaxie.

Art. 1-2.15 : Les médecins peuvent faire appel à des médecins spécialistes dont les honoraires sont à la charge de l'hôpital. Ils doivent en aviser au préalable la directrice ou son représentant.

Art. 1-2.16 : Les médecins doivent déclarer à la directrice les décès, accidents et tous événements anormaux qui se produisent dans leur service. Ils procèdent aux déclarations d'usage.

Art. 1-2.17 : En cas d'apparition de maladies à déclaration obligatoire dans son service, le médecin adresse personnellement la déclaration obligatoire, prend en accord avec l'autorité sanitaire les mesures nécessaires et avise immédiatement la directrice et le président du comité de lutte contre les infections nosocomiales.

Art. 1-2.18 : Le fonctionnement médical spécifique de l'EHPAD et de l'USLD est décliné dans le règlement médical intérieur

C) FONCTIONNEMENT PHARMACEUTIQUE

Art. 1-2.19 : Le centre hospitalier dispose d'une pharmacie à usage intérieur.

Art. 1-2.20 La pharmacie est gérée par un praticien hospitalier à temps plein.

Art. 1-2.21 : La pharmacie ne dispose pas d'une autorisation pour assurer l'activité de rétrocession de médicaments autorisés pour les patients ambulatoire.

Art. 1-2.22 : Les missions du Pharmacien hospitalier sont déclinées dans sa fiche de fonction et répondent à la réglementation en vigueur.

Art. 1-2.23 : Il a autorité technique sur le personnel attaché à la pharmacie, cette disposition ne faisant pas obstacle au pouvoir hiérarchique de la directrice.

Art. 1-2.24 : Les unités de soins disposent d'une dotation pour besoins urgents et d'une mallette ou chariot d'urgence, leur composition est définie par le médecin coordonateur de l'unité de soin en accord avec le pharmacien.

Art. 1-2.25 : Les armoires et locaux de services refermant des produits pharmaceutiques doivent être inaccessibles hors de la présence d'un IDE.

Art. 1-2.26 : Les chariots, mallettes pour les besoins urgents sont régulièrement contrôlés par les IDE du service.

SECTION 3 – LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

A) ATTRIBUTIONS DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

Art. 1-3.1 Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie de l'établissement et exerce le contrôle permanent de sa gestion. Il délibère sur :

- Le projet d'établissement ;
- Les conventions passées en application de l'article L6142.5 ;
- Le compte financier et les résultats ;
- La participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un centre hospitalier universitaire est partie prenante ainsi que tout projet de fusion avec un ou plusieurs établissements de santé ;
- Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par la directrice.
- Toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;

Art 1-3.2 : Il donne son avis sur :

- La politique d'amélioration de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de dix-huit ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat mentionnés aux articles L6148.2 et L6148.3 ;
- Le règlement intérieur de l'établissement ;

Art 1-3.3 : Le Conseil de Surveillance communique au Directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ses observations sur le rapport annuel présenté par la directrice et sur la gestion de l'établissement.

Art 1-3.4 : Le Conseil de Surveillance entend la directrice sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que sur le programme d'investissement.

B) COMPOSITION DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

Art. 1-3.5 : Le conseil de surveillance comprend pour les délibérations:

➤ Trois représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements, désignés en leur sein par les organes délibérants des collectivités territoriales ou de leurs groupements, parmi lesquels figurent le maire de la commune siège de l'établissement principal.

➤ Trois représentants du personnel médical et non médical, dont un représentant élu parmi les membres de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, les autres membres étant désignés à parité respectivement par la commission médicale d'établissement et par les organisations syndicales les plus représentatives compte tenu des résultats obtenus lors des élections au CTE.

➤ Trois personnalités qualifiées, parmi lesquelles deux désignées par le directeur de l'ARS et trois, dont deux représentants des usagers au sens de l'article L1114.1, désignées par le représentant de l'état dans le département.

Le nombre de membres de chacun des collèges est identique.

Art. 1-3.6 : Le conseil de surveillance élit son président parmi les membres mentionnés au 1 et au 3.

Art. 1-3.7 : Les membres qui participent aux séances avec voix consultatives :

- Le vice président du conseil de surveillance ;
- Le directeur de l'ARS ;
- Le directeur de la caisse d'assurance maladie
- Dans les établissements gérant un EHPAD, les représentants des familles de personnes accueillies ;

C) ORGANISATION DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

Art. 1-3.8 : Le président du conseil de surveillance est élu pour une durée de cinq ans parmi les membres représentant les collectivités territoriales ou les personnalités qualifiées.

Art. 1-3.9 : Le vote a lieu au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue des suffrages exprimés.

Art. 1-3.10 : La réunion au cours de laquelle le conseil de surveillance procède à cette élection est présidée par le doyen d'âge.

Art. 1-3.11 : Les fonctions de membre du conseil de surveillance sont exercées à titre gratuit

Art. 1-3.12 : Les convocations et l'ordre du jour sont adressés par courrier au moins sept jours avant la séance. Le conseil ne peut délibérer valablement que lorsque la moitié plus un au moins des membres sont présents. Les votes par correspondance ou par procuration ne sont pas admis

Art. 1-3.13 : La durée des fonctions de membre du conseil de surveillance est de cinq ans Les délibérations sont conservées dans un registre, sous la responsabilité du président du directoire

Art. 1-3.14 : Les membres du conseil de surveillance reçoivent un compte rendu de séance dans les quinze jours suivant chaque réunion.

Art. 1-3.15 : Les séances ne sont pas publiques et les comptes-rendus ne sont pas diffusables aux personnes extérieures du Conseil de Surveillance.

SECTION 4 – LE DIRECTOIRE

A) ATTRIBUTIONS DU DIRECTOIRE

Art. 1-4.1 :

- Approbation et suivi du projet médical et du projet d'établissement sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Conseille la directrice dans la gestion et la conduite de l'établissement ;

B) COMPOSITION DU DIRECTOIRE

Art. 1-4.2 : Le directoire est composé par :

- La Directrice qui préside le Directoire ;
- Le Président de la CME, vice-président directoire ;
- La Présidente de la CSMIRT,
- Un cadre administratif désigné par le Directeur ;
- Les Membres proposés par le Président de la CME ;
- Le Gestionnaire de risque ;

Art. 1-4.3 : La durée du mandat des membres est de quatre ans. Ce mandat prend fin avec l'exercice des fonctions.

Art. 1-4.4 : Les fonctions sont exercées à titre gratuit.

Art. 1-4.5 : La fréquence des séances : huit séances par an avec une séance toutes les six semaines en dehors des périodes estivales.

SECTION 5 – L'AUTORITE EXECUTIVE : LA DIRECTRICE

Art. 1-5.1 : La directrice est un agent du corps de direction nommé par le CNG sur proposition du Directeur de l'Agence régionale de santé.

Art. 1-5.2 : La directrice prépare les délibérations soumises au vote du Conseil de surveillance ; elle met en œuvre la politique définie par le conseil et approuvée par le directeur de l'Agence Régionale de Santé. Elle agit en cette qualité sous l'autorité du conseil et lui rend compte de l'exécution de ses délibérations.

Art. 1-5.3 : La directrice est compétente pour régler les affaires de l'établissement autres que celles figurant dans la liste des attributions du Conseil de surveillance. Elle assure la conduite générale de l'établissement. A cet effet, elle exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé. Des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

Art. 1-5.4 : La directrice délègue le secrétariat et la tenue des registres des différentes commissions;

Art. 1-5.5 : La directrice nomme le personnel non médical et assure sa notation, son avancement et son affectation. Elle exerce le pouvoir hiérarchique et disciplinaire.

SECTION 6 – LES INSTANCES DU SECTEUR SANITAIRE

Art. 1-6.1 : Les instances consultatives ont pour rôle de donner un avis, dans le cadre de leurs attributions. Elles n'ont aucun pouvoir de décision, sauf la commission médicale d'établissement, qui possède une compétence délibérative pour ce qui concerne la détermination des orientations médicales.

A) LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT (CME)

Art. 1-6.2 : La commission médicale d'établissement comprend :

- ⇒ Des médecins élus qui interviennent dans l'établissement ;
- ⇒ Le pharmacien ;

Invités par voix consultative :

- ⇒ La présidente du Directoire et / ou la représentante du Directoire ;
- ⇒ La présidente de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- ⇒ Un membre représentant le Comité Technique d'Etablissement désigné par cette instance à titre consultatif ;
- ⇒ Le praticien responsable de l'équipe opérationnel d'hygiène ;
- ⇒ Les cadres de santé du secteur sanitaire et médico-social ;

Art. 1-6.3 : Le fonctionnement de la CME répond à la réglementation en vigueur.

Art. 1-6.4 : La CME comporte des sous commissions (CLAN – CLIN – COMEDIMS – COCOVIRIS – Cellule qualité) qui fonctionnent par délégation.

B) LE COMITE TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT (CTE)

Art. 1-6.5 : Le CTE du Centre hospitalier de MORTEAU comprend :

- La directrice de l'établissement ou son représentant, Président ;
- Des représentants du personnel dont le nombre est fixé comme suit :
 - ⇒ 2 membres titulaires et 2 membres suppléants représentant les personnels composant le collège des agents de la catégorie B ;
 - ⇒ 4 membres titulaires et 4 membres suppléants représentant les personnels composant le collège des agents de la catégorie C.

En outre, un représentant de la Commission Médicale d'Etablissement assiste aux séances, à titre consultatif. Il peut participer aux débats mais ne peut pas prendre part aux votes.

Art. 1-6.6 : Le fonctionnement du CTE répond à la réglementation en vigueur.

C) LA COMMISSION DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO TECHNIQUE

Art. 1-1-6.7 : La commission de soins infirmiers, de rééducation et médico technique est composée des différentes catégories de personnels du service de soins infirmiers et médico techniques qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers. La commission du service de soins infirmiers est présidée par le cadre supérieur de santé, et se réunit au moins trois fois par an.

Art. 1-6.8 : Cette commission comprend le cadre supérieur de santé, membre de droit, président de la commission, un titulaire du collège « cadre de santé et cadre médico-social », cinq titulaires du collège « personnel infirmiers (ère)s », un titulaire du collège « personnel de rééducation », un titulaire du collège « personnel médico technique » et quatre titulaires du collège « personnel aide-soignant » et AMP.

Art. 1-6.9 : Le fonctionnement répond à la réglementation en vigueur

D) LA COMMISSION DE RELATION DES USAGERS ET DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE

Art. 1-6.10 : La commission de relation et de la qualité de la prise en charge est composée de :

- ⇒ La Directrice ou son représentant légal de l'établissement ;
- ⇒ Un médiateur médecin et son suppléant
- ⇒ Un médiateur non médecin et son suppléant
- ⇒ Deux représentants des usagers et un suppléant désignés par le Directeur de l'A.R.S

Cette composition est complétée par :

- ⇒ Le responsable de la relation avec les usagers
- ⇒ Un représentant de la CSIRMT.
- ⇒ Le responsable qualité
- ⇒ Un représentant des partenaires sociaux

Art. 1-6.11 : Le fonctionnement répond à la réglementation en vigueur

SECTION 7 – LES INSTANCES DU SECTEUR MEDICO SOCIAL

A) LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

Art. 1-7.1: Le Conseil de la Vie Sociale est composé de 2 représentants des familles de 2 personnes accueillies ou prises en charge, éventuellement choisi parmi les représentants légaux des personnes accueillies recevant des personnes majeures et de deux suppléants ; d'un représentant du personnel et d'un suppléant ; d'un des membres de la direction.

Art. 1-7.2 : Le fonctionnement répond à la réglementation en vigueur

SECTION 8 – LES AUTRES INSTANCES ET COMMISSIONS

A) LE COMITE D'HYGIENE, DE SECURITE ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL (CHSCT)

Art. 1-8.1 : Les missions du CHSCT sont :

- ⇒ Veille aux conditions de travail ;
- ⇒ Veille à la sécurité des personnels et à l'hygiène des locaux ;
- ⇒ Veille aux respects des règles en matière de risques ;

Art. 1-8.2 : Au centre hospitalier le comité comporte :

- ⇒ La directrice - La présidente du CHSCT ;
- ⇒ Six représentants du personnel ;
- ⇒ Un représentant titulaire de la commission médicale ;
- ⇒ Un représentant suppléant de la commission médicale ;
- ⇒ Médecin du travail ;
- ⇒ Inspecteur du travail ;
- ⇒ Responsable de la sécurité;
- ⇒ Cadre supérieur de santé ;
- ⇒ P.H chargé de l'hygiène – Gestionnaire des risques liés aux soins ;
- ⇒ Responsable du service des ressources humaines ;
- ⇒ IDE hygiéniste
- ⇒ Responsable qualité ;

Art. 1-8.3 : Les conditions de fonctionnement du C.H.S.C.T. du Centre hospitalier de MORTEAU répondent aux lois et règlements en vigueur.

B) LE COMITE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES – COMITE ANTI INFECTIEUX (CLIN - CAI)

Art. 1-8.4 : La loi HPST a défini l'attribution des missions de surveillance, de connaissance, de réflexion, de proposition et d'intervention en matière d'infections nosocomiales à la Commission médicale. L'établissement a choisi de maintenir le fonctionnement du comité de lutte contre les infections nosocomiales en lui attribuant les missions de la CME afin de prévenir ou de mettre un terme à une alerte et de lui adjoindre les missions du comité anti infectieux.

Art. 1-8.5 : Au centre hospitalier le comité CLIN comporte :

- ⇒ Le pharmacien – praticien hospitalier, animateur du comité
- ⇒ Le cadre supérieur de santé ;
- ⇒ L'infirmier Hygiéniste ;
- ⇒ Le médecin du travail ;

- ⇒ La directrice ;
- ⇒ Le président de la CME ;
- ⇒ Le médecin hygiéniste et l'infirmière hygiéniste détaché par le Centre Hospitalier de référence ;
- ⇒ Le responsable du bionettoyage ;
- ⇒ Le gestionnaire des risques
- ⇒ Les IDE correspondant en hygiène
- ⇒ Les préparateurs correspondant en hygiène

Art. 1-8.6 : Ce comité se réunit au moins une fois par an et un représentant des usagers assiste avec voix consultative à la séance au cours de laquelle sont discutés le rapport d'activité et le programme annuel des actions.

Art. 1-8.7 : Les principales actions du comité sont :

- ⇒ La **prévention** des IN notamment par la mise en œuvre de recommandations de bonnes pratiques d'hygiène ;
- ⇒ La **surveillance** des infections nosocomiales ;
- ⇒ La définition d'actions de **formation et d'information** de l'ensemble des professionnels en matière d'hygiène et de lutte contre les IN ;
- ⇒ L'**évaluation** périodique des actions de lutte contre les IN servant à mettre en place les actions correctives et à élaborer les futurs programmes d'actions ;
- ⇒ Le suivi des anti-infectieux
- ⇒ Le suivi des BMR

L'**EOH** met en œuvre les actions programmées par le CLIN.

Art. 1-8.8 : L'**évaluation nationale annuelle** de l'activité des CLIN est mise en ligne par le ministère à partir des informations fournies par leurs bilans d'activité et se traduit en «**tableau de bord**» comprenant 3 scores avec 5 classes allant dégressivement de A à E.

- ⇒ Score ICALIN = indice composite de l'activité de lutte contre les infections nosocomiales) ;
- ⇒ Score ISCHA = indice de consommation de solutions hydro alcooliques (SHA) en friction pour l'hygiène des mains.
- ⇒ Score ICATB = bonne utilisation des antibiotiques ;
- ⇒ Score agrégé : élaboré à partir de résultats de chacun des utilisateurs ;

C) LE COMITE DE LIAISON ALIMENTATION NUTRITION (CLAN)

Art. 1-8.9 : Les missions du Comité de liaison alimentation nutrition sont :

- ⇒ Réaliser l'évaluation de l'existant en termes de besoins nutritionnels, d'organisation des prestations
- ⇒ Définir la politique de prise en charge nutritionnelle et hôtelière de l'établissement
- ⇒ Accompagner et valider les actions de mise en œuvre de la politique définie et de ses évolutions.

Art. 1-8.10 : Le Comité de Liaison Alimentation et Nutrition est composé de :

- ⇒ Un Médecin désigné par la CME, président du CLAN ;
- ⇒ La Diététicienne – Vice président ;
- ⇒ La Directrice;
- ⇒ Le représentant de la commission médicale / Animateur du CLIN ;
- ⇒ Le Cadre Supérieur de Santé ;

- ⇒ Responsable restauration ;
- ⇒ 1 représentant des usagers ;
- ⇒ Une IDE ;
- ⇒ Une Aide-soignante.

Art. 1-8.11 : L'évaluation annuelle est suivi par :

- Nombre d'actions réalisées / nombre d'actions engagées par an ;
- Indicateur IPAQSS – DTN 1/2/3 : Dépistage des troubles nutritionnel ;
- Nombre de personnes formées sur l'année ;

D) LES COMMISSIONS ADMINISTRATIVES PARITAIRES (CAPL)

Art. 1-8.12 : Les Commissions Administratives Paritaires Locales sont constituées lorsque le nombre d'agents titulaires est suffisant. Elles comprennent en nombre égal des représentants de l'administration et des représentants du personnel. Un membre suppléant est désigné pour chaque membre titulaire.

Art. 1-8.13 : Les Commissions Administratives Paritaires Locales se réunissent pour les catégories suivantes :

- ✓ N° 2 Personnels de Catégorie A des services de soins médico techniques et des services sociaux ;
- ✓ N° 5 Personnels des services de soins, médico techniques, et des services sociaux ;
- ✓ N° 6 Personnels ACH et assistante médico-administratives ;
- ✓ N° 8 Personnels des services de soins, médico techniques et des services sociaux ;
- ✓ N° 9 Personnels administratifs ;

E) LE COMITE QUALITE – GESTION DES RISQUES

Art. 1-8.15 : Le comité qualité – Gestion des risques joue un rôle de surveillance, de connaissance, de réflexion, de proposition et d'intervention en matière de politique qualité, de gestion des risques et d'environnement.

Art.1-8.16 : Au centre hospitalier de MORTEAU le comité est composé ainsi:

- ⇒ Directrice;
- ⇒ Responsable Qualité ;
- ⇒ Référent dossier Patient
- ⇒ Gestionnaire des risques liés aux soins ;
- ⇒ Président de la C.M.E. ;
- ⇒ Cadre Supérieur de Santé ;
- ⇒ Responsable Identitovigilant ;
- ⇒ Adjoint du service Achats et des Fonctions logistiques ;
- ⇒ Responsable du Service Technique et de la Sécurité ;

Art. 1-8.17 : Le comité qualité exerce deux types de missions :

⇒ **Instance de proposition et d'évaluation :**

Le comité qualité contribue à la définition de la politique qualité et est consulté sur les sujets relevant du management par la qualité pour lesquels il émet des propositions à la directrice. Il assure en particulier :

- ✓ La définition des principes de la politique qualité ;
- ✓ L'information de la direction sur la mise en œuvre du programme qualité ;

- ✓ La programmation des différentes phases du projet de démarche d'amélioration continue ;
- ✓ L'évaluation des résultats obtenus, de la satisfaction des objectifs fixés et de la conformité aux référentiels appropriés ;
- ✓ L'élaboration ou la réorientation du programme qualité en regard des propositions réalisées par les différentes commissions, cellule qualité, groupes de travail ou des résultats obtenus des évaluations réalisées ;

⇒ **Instance de supervision de la démarche qualité :**

Le comité qualité supervise les travaux des services engagés dans la démarche qualité. Il rend compte de son action auprès des instances de l'établissement ;

- ✓ La définition de méthodes et indicateurs adaptés au suivi du projet ;
- ✓ La supervision et la coordination du travail des commissions ;
- ✓ Il initie la constitution de groupes de travail, en fonction des orientations retenues, soit directement ou soit par l'intermédiaire des commissions ;
- ✓ Il valide le rapport annuel ;

SECTION 9 – L'AUTORITE DE CONTROLE ET DE TUTELLE

Art. 1-9.1 L'établissement est sous la tutelle de l'agence régionale de santé. Sa mission est de définir et de mettre en œuvre la politique régionale d'offre de soins hospitalier, d'analyser et de coordonner l'activité des établissements de santé publics et privés et de déterminer leurs ressources.

Art. 1-9.2 : Pour son activité médico social l'établissement est également sous la tutelle de la direction des Solidarités et du Conseil Général.

SECTION 10 – LE COMPTABLE

Art. 1-10.1 : Les fonctions de comptable sont assurées par un comptable direct du Trésor ayant la qualité de comptable principal.

Art. 1-10.2 : Le comptable prend en charge les mandats de paiement et les titres de recettes émis par l'ordonnateur et procède aux paiements et aux recouvrements. Il a seul qualité pour le maniement des fonds.

SECTION 11 – COOPERATION INTER-HOSPITALIERE ET OUVERTURE SUR L'EXTERIEUR

A) COOPERATIONS AVEC LES AUTRES ETABLISSEMENTS

Art. 1-11.1 : Le Centre hospitalier de MORTEAU est adhérent à la Fédération hospitalière de France, associations de la loi de 1901 ayant pour but la promotion, la défense et la coopération des établissements sanitaires et sociaux publics.

Art. 1-11.2 : Le Centre hospitalier de MORTEAU peut adhérer à toute structure informelle, groupement d'intérêt économique, groupement de coopération sanitaire, ou association susceptible de développer la coopération entre les établissements sanitaires et sociaux. Lorsque cette adhésion, ou la modification ultérieure des conditions d'adhésion, sont susceptibles d'avoir une incidence budgétaire notable ou de consentir un transfert de compétences, le conseil de surveillance est appelé à en délibérer.

B) OUVERTURE VERS L'EXTERIEUR

Art. 1-11.2 : Le Centre hospitalier de MORTEAU s'efforce par différents moyens d'approfondir son ouverture sur les activités et la vie sociale extérieures. A cet effet, il peut accueillir ces

activités dans ses locaux, leur apporter son concours, s'associer à leur développement.

Art. 1-11.3 : Le Centre hospitalier de MORTEAU adhère à toute association ayant une action convergente dans le domaine sanitaire, social ou culturel, à l'exclusion formelle de toute activité directement ou indirectement syndicale, politique ou religieuse. L'hôpital est lié par convention à des associations de bénévoles.

Art. 1-11.4 : Les modalités visées aux deux articles ci-dessus ont pour limite le principe de spécialité de l'établissement public d'une part et les conditions de garantie en responsabilité civile d'autre part. Lorsqu'elles comportent une incidence budgétaire notable, elles font l'objet d'une délibération du conseil de surveillance.

C) L'EVALUATION ET LA CERTIFICATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Art. 1-11.5 : Afin de dispenser des soins de qualité, le Centre Hospitalier de MORTEAU, est tenu de disposer de moyens adéquats et de procéder aux évaluations de ses activités.

Art. 1-11.6 : Le Centre Hospitalier de MORTEAU, comme les autres établissements de santé publics ou privés, développe une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation des soins et de toute action concourant à une prise en charge globale du malade afin notamment d'en garantir la qualité et l'efficacité. La Haute Autorité de Santé contribue au développement de cette évaluation. L'évaluation des pratiques médicales doit respecter les règles déontologiques et l'indépendance professionnelle des praticiens dans l'exercice de leur art.

Art. 1-11.7 : Le Centre Hospitalier de MORTEAU fait l'objet d'une procédure externe d'évaluation dénommée « Certification » pour son activité sanitaire. Elle est menée par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Pour son activité médico sociale, cette procédure est sous le contrôle de l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et services Sociaux et Médico sociaux).

D) L'ANALYSE DE L'ACTIVITE ET LES SYSTEMES D'INFORMATION

Art. 1-11.8 : Le Centre Hospitalier de MORTEAU, comme les autres établissements de santé, publics ou privés, procède à l'analyse de son activité sanitaire au travers de la mise en œuvre du PMSI, dans le respect du secret médical et des droits du malade.

E) CONTRACTUALISATION

1° Le contrat pluriannuel entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre hospitalier de MORTEAU.

Art. 1-11.9: L'Agence Régionale de Santé conclut avec le Centre Hospitalier de MORTEAU un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Il fait l'objet d'une évaluation par note de synthèse annuelle

Art. 1-11.10 : Il décrit les transformations que l'établissement s'engage à opérer dans ses activités, son organisation, sa gestion et dans ses modes de coopération.

Art. 1-11.11 : Il définit, en outre, des objectifs de qualité et de sécurité des soins ainsi que de mise en œuvre des orientations. Il favorise la participation de l'établissement aux réseaux de soins et aux communautés d'établissements de santé ainsi qu'aux actions de coopération prévues à la présente section. Il précise les dispositions relatives à la gestion des ressources humaines nécessaires pour la réalisation des objectifs. Il fixe les éléments financiers, tant en fonctionnement qu'en investissement, ainsi que les autres mesures nécessaires à leur mise en œuvre et prévoient pour le Centre Hospitalier de MORTEAU, le cas échéant et compte tenu de son activité, les objectifs pluriannuels de réduction des inégalités de ressources.

Art. 1-11.12 : En cas d'inexécution du contrat, le directeur de l'agence peut, après mise en demeure restée sans effet, mettre en œuvre les sanctions, notamment à caractère financier, prévues au contrat.

2° Les contrats pluriannuels entre le conseil général, l'assurance maladie et l'établissement

Art. 1-11.13 : Pour son activité médico sociale, en EHPAD et USLD en sanitaire, l'hôpital signe une convention tripartite avec le président du conseil général et l'autorité compétente pour l'assurance maladie. Ces conventions définissent les conditions de fonctionnement de l'établissement tant sur le plan financier que sur celui de la qualité de la prise en charge des personnes et des soins qui leur sont prodigués, en accordant une attention particulière au niveau de formation du personnel. Elles sont renouvelables tous les cinq ans.

CHAPITRE II : DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS - RESIDANTS

SECTION 1 – ADMISSIONS

A) PRINCIPES GENERAUX

1° Egalité d'accès

Art. 2-1.1 : Le mode d'admission est fondé sur le principe de l'égalité des citoyens quant à l'accès au service public, sans distinction d'opinions, de croyances, de situation sociale ou de résidence à l'intérieur de la circonscription de l'organisme dont ils relèvent.

Art. 2-1.2 : Le Centre hospitalier de MORTEAU comporte deux régimes uniques d'hospitalisation qui constitue le régime commun en chambre double et le régime particulier en chambre individuelle.

Art. 2-1.3 : Les admissions des personnes du secteur géographique défini sont prioritaires. Elles dépendent des disponibilités en lit et des profils médicaux des patients.

Art. 2-1.4 : En cas de refus d'admettre une personne qui remplit les conditions requises pour être admise, alors que les disponibilités en lits du Centre Hospitalier de MORTEAU permettent de la recevoir, l'admission peut être prononcée par le représentant de l'Etat.

2° Qualité de la prise en charge

Art. 2-1.5 : L'hôpital remet aux patients, un livret d'accueil auquel est annexée la charte du patient hospitalisé, un questionnaire de satisfaction, la plaquette d'information douleur et l'information sur le DMP (dossier médical personnel). Un fascicule sur le droit des patients est remis individuellement.

Art. 2-1.6 : En EHPAD et en USLD, un contrat de séjour est conclu lors de l'admission entre la personne accueillie et l'établissement.

3° Droits et obligations

Art. 2-1.7 : Le Centre Hospitalier de MORTEAU assure le respect des droits et obligations des patients hospitalisés.

Art. 2-1.8 : A l'hôpital est instituée une commission (CRUQPC) chargée d'assister et d'orienter toute personne qui s'estime victime d'un préjudice du fait de l'activité de l'établissement, et de lui indiquer les voies de conciliation et de recours dont elle dispose. Il a été nommé un responsable de la qualité de la relation avec les usagers.

B) PROCEDURE D'ADMISSION SELON LA SECTION

1° Formalités et accords d'admission

Art. 2-1.9 : Toute admission est prononcée par le directeur.

Art. 2-1.10 : En secteur sanitaire, les admissions font suite à une demande médicale ;

Art. 2-1.11 : En EHPAD et en USLD, l'entrée se fait sur avis du médecin coordinateur sur présentation d'un dossier médico-social et analyse par la commission d'admission.

Art. 2-1.12 : Les patients et les résidents accueillis doivent produire leur attestation de couverture sociale.

Art. 2-1.13 : Lors de son admission, l'usager est invité à effectuer auprès de l'administration de l'établissement le dépôt des sommes d'argent et des objets de valeur qui sont en sa possession. Il reçoit un récépissé de son dépôt.

2° Prise en charge des frais de séjour

Art. 2-1.14 : La tarification représentative des frais de séjours est la suivante :

- ⇒ En service de médecine et de soins de suite et de réadaptation, le ticket modérateur et/ou le forfait journalier ; le tarif chambre particulière si cette option a été choisie
- ⇒ En hébergement, le prix de journée hébergement + le ticket modérateur de la dépendance correspond au GIR 5/6.

Cette tarification est à la charge de l'usager, éventuellement de sa garantie complémentaire, subsidiairement de ses obligés alimentaires ou de l'aide sociale (hébergement).

Art. 2-1.15 : En EHPAD et USLD, les résidents bénéficiaires de l'aide sociale conservent pour leur usage personnel, 10 % de leurs ressources, ou une somme mensuelle minimale dont le montant est fixé par décret pour chaque département. Cette allocation minimale est incessible et insaisissable ; elle ne saurait être réduite pour quelque raison que ce soit.

C) URGENCES

Art. 2-1.16 : L'établissement n'a pas vocation à recevoir ou admettre des malades en urgence, des blessés ou accidentés. Cependant, lorsqu'un malade nécessitant des soins urgents ou un blessé se présente au Centre Hospitalier de MORTEAU, soit seul, soit accompagné, l'obligation de porter secours s'impose impérativement ;

Art. 2-1.17 : Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des malades ou blessés hospitalisés en urgence soit prévenue.

D) DISPOSITION PARTICULIERES A CERTAINES ADMISSIONS

1° Militaires

Art. 2-1.18 : Les bénéficiaires de l'article L.115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre sont tenues de laisser leur carnet de soins gratuits à la disposition du bureau des entrées pendant la durée de leur séjour. Si la directrice est appelée à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état réclame des soins urgents, elle signale cette admission au chef de corps ou, à défaut, à la gendarmerie. Dès que l'état de santé du patient hospitalisé le permet, celui-ci est évacué sur l'hôpital des armées ou le centre hospitalier mixte le plus proche.

2° Etrangers Art. 2-1.19 : Les étrangers sont admis au Centre Hospitalier de MORTEAU dans les mêmes conditions que les ressortissants français et les membres de l'Union Européenne, et bénéficient des mêmes droits.

3° Incapables majeurs

Art. 2-1.20 : Les biens des incapables majeurs séjournant dans l'établissement sont administrés dans les conditions prévues par les articles 491.4, 499 et 500 du code civil et par les décrets n° 69-195 et n° 69-196 du 15 février 1969.

Art. 2-1.21 : Le médecin est tenu, s'il constate qu'un usager à besoin, du fait d'une altération de ses facultés mentales ou corporelles, d'être protégé dans les actes de la vie civile, d'en faire la déclaration au procureur de la république par l'intermédiaire de la directrice.

4° Plan hiver - grand froid

Art. 2-1.23 : La loi de lutte contre l'exclusion oblige l'établissement à accueillir un S.D.F. avec un repas à la condition que celui-ci dispose d'un certificat de passage établi par la gendarmerie de la commune. Lorsque le plan grand froid niveau 1 est déclenché ou/et appel du 115.

SECTION 2 – CONDITIONS DE SEJOUR

A) INFORMATION

Art. 2-2.1 : Le livret d'accueil remis à la personne hospitalisée, comprend toutes les informations relatives à sa prise en charge et ses conditions de séjour.

Art. 2-2.2 : Les usagers sont informés par tous moyens adéquats du nom des médecins et des personnes appelées à leur donner des soins.

Art. 2-2.3 : Le médecin responsable de la coordination médicale ou le médecin choisi donne à l'usager, dans les conditions fixées par le code de déontologie, les informations sur son état qui lui sont accessibles dans la mesure du possible, les traitements et soins proposés aux usagers doivent aussi faire l'objet d'une information de la part du médecin.

Art. 2-2.4 : Les médecins reçoivent les familles des usagers soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des usagers et de leurs familles par le secrétariat médical.

Art. 2-2.5 : L'établissement est tenu de communiquer aux personnes recevant ou ayant reçu des soins, sur leur demande et par l'intermédiaire du praticien qu'elles désignent, les informations médicales contenues dans leur dossier médical. Les praticiens qui ont prescrit l'hospitalisation ont accès, sur leur demande, à ces informations

Art. 2-2.6 : Dans le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables, les médecins de l'établissement assurent l'information des personnes soignées. Les personnels paramédicaux participent à cette information dans leur domaine de compétence et dans le respect de leurs propres règles professionnelles.

Art. 2-2.7 : L'établissement est tenu de protéger la confidentialité des informations qu'il détient sur les personnes qu'il accueille. Les médecins membres de l'inspection générale des affaires sociales, les médecins inspecteurs de la santé publique et les médecins conseils des organismes d'assurance maladie ont accès, dans le respect des règles de déontologie médicale, à ces informations lorsqu'elles sont nécessaires à l'exercice de leurs missions.

Art. 2-2.8 : La communication du dossier médical respecte la loi du 4 mars 2002.

Art. 2-2.9 : Les usagers et leurs familles sont immédiatement informés des modifications de tarification applicable par arrêté.

Art. 2-2.10 : Les usagers peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé. Toutefois, cette disposition ne fait pas obstacle à l'obligation faite à la directrice.

Art. 2-2.11 : En l'absence d'opposition des intéressés, les indications d'ordre médical – telles que diagnostic et évolution de la maladie – ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le code de déontologie.

Art. 2-2.12 : Le médecin en charge du suivi du patient adresse au médecin traitant le compte rendu d'hospitalisation dans les 72 heures qui suivent la sortie.

B) LES VISITES

Art. 2-2.13 : Les visites aux patients hospitalisés sont possibles de 12h à 20h dans le respect de leur état de santé et de l'organisation du service. Les visites des enfants de moins de 12 ans sont soumises à l'autorisation par le service.

Art. 2-2.14 : Lorsque l'état de santé des usagers le justifie, la présence d'un accompagnant la nuit est autorisée.

Art. 2-2.16 : Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des usagers ni gêner le fonctionnement des services. Lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite peuvent être décidées par la directrice.

Art. 2-2.17 : Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas accès auprès des usagers, sauf accord de ceux-ci et autorisation écrite donnée par l'administration.

Art. 2-2.18 : Les usagers peuvent désigner au cadre de santé les personnes qu'ils ne souhaitent pas recevoir.

Art. 2-2.19 : Les associations et organismes qui envoient auprès des usagers des visiteurs bénévoles doivent, préalablement, signer une convention auprès de l'établissement.

Art. 2-2.20 : Les visiteurs et les usagers ne doivent introduire dans l'établissement ni boissons alcoolisées ni médicaments, sauf accord du médecin. Le cadre de santé responsable du service peut s'opposer, dans l'intérêt de l'usager, à l'apport de denrées ou boissons même non alcoolisées qui ne seraient pas compatibles avec le régime alimentaire prescrit. En cas de méconnaissance de ces prescriptions, les denrées et boissons introduites en fraude peuvent être détruites à la vue de l'usager ou de sa famille.

Art. 2-2.21 : Un repas peut être servi aux personnes rendant visite aux usagers qui en manifestent le désir. Le prix du repas est fixé annuellement après décision de la directrice.

Art. 2-2.22 : Pour des raisons d'hygiène et de sécurité en secteur sanitaire, les animaux domestiques des personnes hospitalisées et des visites ne sont pas admis à l'intérieur de l'établissement. Dans les jardins les animaux domestiques sont admis lors des visites. Ils doivent être tenus en laisse.

C) ALLEES ET VENUES DANS LA JOURNEE

Art. 2-2.23 : Les patients admis en service de médecine, de soins de suite peuvent se déplacer librement dans l'enceinte et le jardin de l'établissement. Leurs déplacements hors de l'établissement nécessitent l'accord préalable du cadre de santé agissant sur indication médicale. Les usagers admis en hébergement peuvent se déplacer dans la journée hors de l'établissement, sauf contre-indication médicale. Ils doivent en informer le service.

Art. 2-2.24 : La présence des usagers et des patients est vérifiée, pour leur sécurité, au moment des repas (petit-déjeuner, déjeuner et dîner) ainsi qu'à partir du début du service de nuit (21 heures).

D) SORTIES DE COURTE DUREE

Art. 2-2.25 : Les usagers peuvent bénéficier d'une autorisation d'absence d'une durée maximum de deux jours ouvrables.

Art. 2-2.26 : Ces autorisations d'absence sont données par la directrice sur avis favorable du médecin responsable. Lorsqu'elles sont supérieures à vingt-quatre heures en secteur sanitaire et soixante douze heures en EHPAD, les frais de séjour sont réduits en conséquence.

Art. 2-2.27 : Lorsqu'un usager qui a été autorisé à quitter l'établissement ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, l'administration s'inquiète de son devenir et peut être amené à le déclarer sortant. Il sera de nouveau admis que dans la limite des places disponibles.

E) VACANCES

Art. 2-2.28 : En hébergement, les usagers peuvent bénéficier de vacances, dont la durée totale est de cinq semaines pour une année. L'avis du médecin traitant est sollicité.

Art. 2-2.29 : Pendant la période des vacances, le prix de journée hébergement et les forfaits de soins et dépendance ne sont pas facturés. La chambre est réservée pour le retour des usagers. Les bénéficiaires de l'aide sociale se voient rétablis dans l'entière disposition de leurs ressources.

F) PARTICIPATION DES RESIDENTS A LA VIE ET A LA GESTION DE L'HOPITAL

Art. 2-2.30 : Les usagers sont associés, dans toute la mesure du possible, à la vie de l'établissement et à sa gestion. Cette participation s'exerce soit directement, soit par l'intermédiaire des représentants élus des usagers et de leurs familles, à l'occasion des réunions du conseil de la vie sociale, du conseil de surveillance, de la commission restauration, de réunions d'information générale ou de tout autre moyen de concertation.

Art. 2-2.31 : Tout projet de modification du règlement de fonctionnement en EHPAD et USLD susceptible d'avoir des répercussions sur les conditions d'admission, de séjour ou de sortie des résidents est obligatoirement soumis, au préalable, à l'avis du conseil de la vie sociale. De même, toutes les réclamations ou protestations formulées par des usagers ou leur famille sont communiquées obligatoirement, au moins une fois par an, au conseil de la vie sociale pour l'EHPAD et la CRUQPC pour l'activité sanitaire, médecine SSR et USLD ainsi que la réponse qui leur a été donnée.

G) AUTRES DROITS, LIBERTES ET OBLIGATIONS

Art. 2-2.32 : Les usagers doivent être mis en mesure de participer à l'exercice de leur culte ; ils reçoivent dans l'établissement la visite du Ministre du culte de leur choix.

Art. 2-2.33 : Les usagers doivent veiller à respecter le bon état des locaux qui sont à leur disposition. Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion de l'utilisateur.

Art. 2-2.34 : Aucune somme d'argent ne doit être versée au personnel par les usagers, soit à titre de gratification, soit à titre de dépôt.

Art. 2-2.35 : Le droit, pour le personnel habilité, d'inspecter les effets personnels de l'utilisateur est strictement limité aux nécessités impérieuses de l'hygiène et de la sécurité; Ces visites sont effectuées par deux agents simultanément et en présence de l'utilisateur.

Art. 2-2.36 : Les horaires des repas **En médecine soins de suite et réadaptation**

- ⇒ le petit déjeuner est servi de 8 h 00 à 9 h30 ;
- ⇒ le déjeuner est servi de 12 h 00 à 13 h 00 ;
- ⇒ le dîner est servi de 18 h 00 à 19 h 00.

En EHPAD

- ⇒ le petit déjeuner est servi de 7 h 30 à 9 h 30 ;
- ⇒ le déjeuner est servi de 12 h 00 à 13 h 00;
- ⇒ le dîner est servi à 18 h 00 à 19 h 00.

En USLD

- ⇒ le petit déjeuner est servi de 7 h 30 à 9 h 30;
- ⇒ le déjeuner est servi de 12 h 00 à 13 h 30;
- ⇒ le dîner est servi à 18 h 00 à 19 h 00.

Art. 2-2.37 : Les menus sont arrêtés par semaine ou par quinzaine par le responsable de la cuisine et la diététicienne. Ils sont communiqués à chaque service. L'utilisateur n'ayant pas de contrainte alimentaire à la possibilité de choisir entre plusieurs fromages ou produits laitiers et menus les jours de fête. Les régimes alimentaires ne sont servis que sur prescription du médecin.

Art. 2-2.38 : Le responsable de la relation avec les usagers est à la disposition des usagers et de leur famille aux heures ouvrables. En outre, ils peuvent se rendre auprès de l'utilisateur à la demande de celui-ci.

Art. 2-2.39 : Sauf cas particulier, et sous réserve du respect des règles d'hygiène, l'utilisateur conserve ses vêtements et son linge personnel. En EHPAD, ils peuvent être entretenus par l'établissement, sous réserve de compatibilité avec l'entretien en collectivité.

Art. 2-2.40 : Le comportement ou les propos des usagers ne doivent pas être une gêne pour les autres usagers sous peine de sanction.

Art. 2-2.41 : Les usagers ont la possibilité d'utiliser le téléphone; ils doivent acquitter les taxes correspondantes.

Art. 2-2.42 : Par application de la loi Evin, il n'est permis de fumer qu'à l'extérieur du bâtiment. Ces mesures sont d'application stricte pour les patients, les résidents, le personnel, les visiteurs et les fournisseurs.

Art. 2-2.43 : Le secret de la correspondance est garanti aux usagers, sauf quand il a demandé lui-même que l'administration prenne en charge certaines procédures administratives et dans les strictes limites des correspondances émanant des organismes visés.

Art. 2-2.44 : L'établissement s'assure de préserver les droits civiques et citoyens des usagers.

Art. 2-2.45 : L'établissement gère ses informations par le biais de logiciels informatique déclarés conformes auprès de la CNIL.

H) ANIMATION ET VIE SOCIALE EN EHPAD ET USLD

Art. 2-2.46 : L'établissement s'efforce par diverses actions, de faciliter la vie sociale et le bien être des patients et des usagers, quels qu'ils soient, en tenant compte de leurs handicap et état de santé, en privilégiant l'ouverture sur la vie extérieure et en facilitant les échanges humains.

Art. 2-2.47 : Le projet de vie de l'établissement comporte notamment la proposition d'activités personnalisées, l'instauration des relations sociales et des actions afin de répondre de façon équilibrée et la plus large possible aux besoins et aux désirs des résidents.

Dans ce cadre, l'établissement met notamment à la disposition des résidents diverses animations. La démarche comprend une dimension de stimulation, de prévention et d'adaptation à l'environnement ainsi qu'une adaptation de ce dernier.

SECTION 3 – SORTIE

Art. 2-3.1 : En service de médecine, de soin de suite ou de réadaptation, la sortie ou la mutation en service d'hébergement est prononcée par la directrice, sur proposition du médecin coordonnateur. Ce dernier informe le médecin traitant.

Art. 2-3.2 : En hébergement, la sortie de l'usager est prononcée par la directrice, sur avis du médecin coordonnateur.

Art. 2-3.3 ; Tout usager sortant doit recevoir les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuité de ses soins et ses traitements et à la justification de ses droits.

Art. 2-3.4 : Les usagers peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'établissement.

Art. 2-3.5 : En cas de sortie non autorisée médicalement constatée, le patient doit obligatoirement remplir une attestation de sortie contre avis médical précisant qu'ils ont eu connaissance des dangers encourus.

Lorsque l'usager refuse de signer cette attestation, un procès verbal de ce refus est dressé.

Art. 2-3.6 : Sauf urgence médicalement constatée, le patient est en droit de refuser tout traitement, intervention ou soins proposés. Ce refus est consigné dans le dossier médical.

Art. 2-3.7 : Au moment de la sortie le patient est encouragé à remplir un questionnaire de satisfaction destiné à recueillir ses appréciations et ses observations concernant son séjour. Ces données sont analysées et transmises aux instances.

Art. 2-3.8 : Les sorties des patients du secteur sanitaire s'effectuent le matin du lundi au vendredi sauf cas particulier.

SECTION 4 – DECES

Art. 2-4.1 : L'accompagnement des personnes en fin de vie est assuré par le personnel médical et soignant formé, il peut être relayé par les bénévoles de JALMALV.

Art. 2-4.2 : Lorsque l'état d'un usager s'aggrave sa famille ou ses proches sont prévenus par tous moyens appropriés. L'usager est transféré à son domicile si lui-même ou sa famille en expriment le désir.

Art. 2-4.3 : La famille ou les proches sont admis à rester auprès d'un usager et à l'assister dans ses derniers instants.

Art. 2-4.4 : Le décès est constaté par le médecin conformément aux dispositifs du Code Civil. La déclaration de décès, signée par la directrice ou l'agent ayant reçu délégation à cet effet, est transmise à la mairie dans les 24 heures.

Art. 2-4.5 : Tout cas de mort violente ou suspecte est signalé par le médecin à la directrice, qui en informe sans délai l'autorité judiciaire.

Art. 2-4.6 : Les espèces, valeurs et bijoux ne peuvent être confiés à un membre de la famille, mais sont immédiatement transmis par l'administration au receveur, en vue de leur dévolution selon les règles successorales. Les objets, vêtements, papiers peuvent être remis à la famille contre reçu et engagement vis-à-vis des cohéritiers éventuels.

Ces dépôts en perception ou remises à la famille sont consignés sur un registre unique tenu par le pôle clientèle.

Art. 2-4.7 : Le transport de corps sans mise en bière peut être autorisé par le Maire de la Commune, sur avis favorable du médecin et de la directrice ; il intervient dans un délai réglementaire.

Art. 2-4.8 : Si le défunt n'avait pas de famille, si la famille ou les proches ne donnent pas suite, dans les six jours, à l'annonce du décès qui leur a été envoyée, ou si la famille déclare ne pouvoir supporter les frais d'inhumation, l'établissement se substitue aux tiers pour l'organisation des funérailles.

Ces funérailles sont prévues dans des conditions compatibles avec l'avoir laissé par le défunt selon les dispositions du règlement départemental d'aide sociale.

CHAPITRE III : DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL MEDICAL ET AU PHARMACIEN

A) COMPOSITION

Art. 3-1.1 : Le personnel médical et pharmaceutique au Centre Hospitalier de MORTEAU est rémunéré selon le statut.

B) L'ENTREE EN FONCTION

Art. 3-1.2 : Les médecins généralistes ayant une activité libérale peuvent intervenir au Centre Hospitalier dès lors qu'une décision a été prise en Directoire après avis de la CME.

Art.3 -1.3 : Les Praticiens Hospitaliers sont nommés selon la réglementation en vigueur.

C) FONCTIONS

Art 3-1.4 : Chaque médecin ou praticien hospitalier exerce ses fonctions selon une organisation médicale (validée en CME).

D) REMUNERATION

Art. 3-1.5 : Les médecins libéraux sont rémunérés à l'acte selon la réglementation. Les praticiens hospitaliers suivent une évolution de carrière selon une grille d'échelon (statut du personnel médical).

Art. 3-1.6 : Les praticiens sont affiliés au régime général de la sécurité sociale et cotisent au régime de retraite complémentaire IRCANTEC.

Art. 3-1.7 : Les consultants exceptionnels sont rémunérés à l'acte au tarif du plafond conventionnel. Les honoraires sont supportés par l'établissement sur son budget et versés aux médecins, ainsi que les frais de déplacement éventuels.

CHAPITRE IV : DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL NON MEDICAL

Art. 4-0.1 : Le personnel non médical comprend des agents permanents, stagiaires ou titulaires, relevant du statut général des fonctionnaires, titre I^{er} et titre IV. Il comprend également des agents contractuels à titre permanent ou temporaire. Les dispositions du présent chapitre faisant référence aux "fonctionnaires" sont applicables uniquement aux agents titulaires ou stagiaires. Celles qui font référence aux "agents" ou au "personnel" s'appliquent indifféremment aux agents titulaires, stagiaires et contractuels.

SECTION 1 – DISPOSITIONS GENERALES

A) LES CORPS ET EMPLOI

Art. 4-1.1 : Le personnel administratif comprend :

- a) Les adjoints des cadres hospitaliers ;
- b) Un attaché d'administration hospitalière ;
- c) Les adjoints administratifs hospitaliers ;
- d) Une assistante médico-administratif ;

Art. 4-1.2 : Le personnel soignant et assimilé comprend :

- ⇒ Les infirmiers cadres de santé dont un cadre supérieur de santé, le cadre médico-social ;
- ⇒ Les infirmières de classe normale et de classe supérieure ;
- ⇒ Les aides-soignantes de classe normale, de classe supérieure et de classe exceptionnelle, les AMP ;
- ⇒ Les agents des services hospitaliers qualifiés.

Art. 4-1.3 : Les cadres de santé et le cadre médico-social dirigent les services de soins et d'hébergement et le personnel placé sous leurs ordres, sous l'autorité de la directrice pour toutes les questions générales et sous l'autorité du médecin coordonnateur pour les soins à donner aux usagers.

Art. 4-1.4 : Les autres agents sont placés sous l'autorité de la directrice. Du point de vue médical et des techniques de soins, ils relèvent du médecin coordonnateur et du cadre de santé responsable du service.

Art. 4-1.5 : Les infirmières donnent les soins aux usagers; elles suppléent selon leur formation et secondent les cadres de santé dans leurs fonctions. Elles assument les fonctions propres qui leur sont dévolues par la législation en vigueur.

Art. 4-1.6 : Les aides-soignantes et les AMP donnent des soins d'hygiène générale sous le contrôle et la responsabilité du cadre de santé responsable du service. Elles collaborent à la distribution des soins infirmiers dans les conditions définies par la réglementation. Les agents des services hospitaliers qualifiés sont chargés des travaux matériels; ils ne participent pas systématiquement aux soins aux usagers. Ces agents interviennent sous le contrôle de leur responsable hiérarchique et dans le respect médico-légal des actes autorisés eu égard à leur qualification et leurs compétences.

Art. 4-1.7 : Le personnel des services logistique et technique comprend :

- ⇒ Les techniciens hospitaliers et techniciens supérieur hospitalier ;
- ⇒ Les agents de maîtrise et agents de maîtrise principaux
- ⇒ Les maîtres ouvriers et maîtres ouvriers principaux ;
- ⇒ Les ouvriers professionnels qualifiés ;
- ⇒ Les agents d'entretien qualifiés.

Art. 4-1.8 : Le personnel des services logistique et technique exerce ses fonctions :

- ⇒ au service restauration ;
- ⇒ à la blanchisserie ;
- ⇒ aux services techniques.

Art. 4-1.9 : Le personnel d'animation comprend l'animatrice et son équipe (faisant fonction animatrice).

Art. 4-1.10 : Le personnel soignant de rééducation, du service social et des psychologues comprend :

- ⇒ L'ergothérapeute ;
- ⇒ Les masseurs kinésithérapeutes ;
- ⇒ Le psychomotricien,
- ⇒ La diététicienne ;
- ⇒ L'assistante de service social ;
- ⇒ Les psychologues ;
- ⇒ Le professeur d'éducation physique adapté.

Art. 4-1.11 : Le personnel de la pharmacie comprend :

- ⇒ Le praticien hospitalier « pharmacien » ;
- ⇒ les préparatrices en pharmacie.

B) LES DROITS

a) Les droits fondamentaux :

Art. 4-1.12 : La liberté d'opinion est garantie aux fonctionnaires. Aucune distinction ne peut être faite entre les fonctionnaires en raison de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses, de leur sexe ou de leur appartenance ethnique.

Art. 4-1.13 : Les fonctionnaires participent, par l'intermédiaire de leurs délégués dans les organismes consultatifs, à l'organisation et au fonctionnement du service public et à l'examen des décisions individuelles relatives à leur carrière.

Art. 4-1.14 : Tout fonctionnaire a accès à son dossier individuel.

b) Droit syndical

Art. 4-1.15 : Le personnel peut se grouper en syndicat. Les syndicats peuvent ester en justice et se pourvoir devant les juridictions administratives contre les actes administratifs concernant le statut du personnel et contre les décisions individuelles portant atteinte aux intérêts collectifs des agents.

Art. 4-1.16 : L'appartenance ou la non appartenance à un syndicat ne doit entraîner aucune conséquence en ce qui concerne le recrutement, l'avancement, l'affectation et d'une manière générale, la situation des agents.

Art. 4-1.17 : Toute organisation syndicale est tenue d'effectuer le dépôt de ses statuts et de la liste de ses administrateurs auprès de la directrice.

Art. 4-1.18 : L'affichage des documents d'origine syndicale s'effectue sur les panneaux réservés à cet usage et aménagés de façon à assurer la conservation de ces documents. Ces panneaux doivent être placés dans des locaux accessibles au personnel mais auxquels le public n'a pas normalement accès. La directrice est immédiatement avisée de cet affichage par la transmission d'une copie du document affiché ou par la notification précise de sa nature et de sa teneur.

Art. 4-1.19 : Les documents d'origine syndicale peuvent être distribués aux agents dans l'enceinte de l'établissement mais en dehors des locaux ouverts au public. Ces distributions ne doivent en

aucun cas porter atteinte au bon fonctionnement du service. Lorsqu'elles ont lieu pendant les heures de service, elles ne peuvent être assurées que par les agents qui ne sont pas en service ou qui bénéficient d'une décharge de service.

Art. 4-1.20 : Les organisations syndicales peuvent tenir des réunions statutaires ou d'information à l'intérieur de l'établissement en dehors des horaires de service. Elles peuvent également tenir des réunions durant les heures de service, mais dans ce cas, seuls les agents qui ne sont pas en service ou qui bénéficient d'une autorisation spéciale d'absence, peuvent y assister.

Art. 4-1.21 : Les organisations syndicales les plus représentatives sont en outre autorisées à tenir pendant les heures de service une réunion mensuelle d'information. La durée de cette dernière ne peut excéder une heure. Chacun des membres du personnel a le droit de participer à son choix à l'une de ces réunions d'information.

Art. 4-1.22 : Tout représentant mandaté à cet effet par une organisation syndicale a libre accès aux réunions tenues par cette organisation à l'intérieur de l'établissement, même s'il n'appartient pas au personnel de celui-ci. La directrice doit être informée de la venue de ce représentant avant le début de la réunion.

Art. 4-1.23 : La tenue des réunions mentionnées aux articles qui précèdent ne doit pas porter atteinte au bon fonctionnement du service ou entraîner une réduction de la durée d'ouverture des services aux usagers. Les demandes d'autorisation de telles réunions doivent en conséquence être formulées au moins une semaine avant la date de la réunion.

Art. 4-1.24 : Les cotisations syndicales peuvent être collectées dans l'enceinte de l'établissement mais en dehors des locaux ouverts au public, par les représentants des organisations syndicales qui ne sont pas de service ou qui bénéficient d'une décharge de service. Ces collectes ne doivent en aucun cas porter atteinte au fonctionnement du service.

Art. 4-1.25 : Les délégués syndicaux doivent être âgés de 18 ans accomplis, être fonctionnaires titulaires et n'avoir encouru aucune condamnation prévue aux articles 5 et 6 du code électoral.

Art. 4-1.26 : Des autorisations spéciales d'absence sont accordées sous réserve des nécessités du service aux représentants des organisations syndicales, dûment mandatés, pour assister aux congrès, aux réunions des organismes directeurs, aux réunions nationales ou internationales de leurs unions, fédérations ou confédérations. Ces autorisations spéciales d'absence sont délivrées dans la limite d'un contingent fixé par voie réglementaire.

Art. 4-1.27 : Les décharges d'activité de service sont également accordées à chaque organisation syndicale représentative dans la limite d'un barème qui est fixé par voie réglementaire.

Art. 4-1.28 : Chaque organisation syndicale désigne librement parmi ses représentants les bénéficiaires des décharges de service. Elle en communique la liste à la directrice. Dans la mesure où la désignation d'un fonctionnaire se révèle incompatible avec la bonne marche de l'établissement, la directrice invite l'organisation syndicale à porter son choix sur un autre agent. La commission administrative paritaire compétente doit être informée de cette décision.

Art. 4-1.29 : Lorsqu'un agent sollicite une période de décharge d'activité de service pour se rendre en délégation, il doit en informer préalablement le responsable de son service et la directrice ou la personne désignée par celui-ci à cet effet. Il doit également prévenir son responsable de service et la directrice de son retour en activité de service. Faute d'avoir informé

préalablement, ainsi qu'il précède, l'agent peut être considéré comme étant en absence non autorisée.

Art. 4-1.30 : L'exercice des libertés syndicales ne doit en aucun cas interférer sur la rigoureuse neutralité à observer en présence des usagers.

c) Droit de grève

Art. 4-1.31 : Le droit de grève est reconnu à l'ensemble du personnel. Il s'exerce dans le respect du préavis légal, confirmé au niveau de l'établissement par la section locale lorsqu'elle entend s'associer au mouvement national. La continuité des soins et des services hôteliers, la sécurité des personnes et la conservation des installations et du matériel sont garanties par l'organisation d'un service minimum, faisant appel à un personnel éventuellement requis, sur la base d'un tableau de présence minimum. La participation à la grève donne lieu à un abattement sur le traitement dans les conditions légales et réglementaires.

d) Désintéressement

Art. 4-1.32 : Il est interdit à tout agent d'avoir par lui-même ou par personne interposée des intérêts dans une entreprise soumise au contrôle ou ayant des relations avec l'établissement. Il ne peut exercer une activité privée lucrative.

Art. 4-1.33 : Il est formellement interdit, sous peine de sanctions disciplinaires, d'accepter des pourboires ou cadeaux, quelle que soit leur nature ou leur importance, de la part des usagers, de leur famille ou des fournisseurs.

C) LES DEVOIRS

a) Secret et discrétion professionnel

Art. 4-1.34 : L'ensemble du personnel est lié par l'obligation de discrétion professionnelle pour tout ce qui concerne les faits et informations dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

Art. 4-1.35 : Les membres du personnel soignant ainsi que d'autres agents sont appelés directement ou indirectement à avoir, dans l'exercice de leur activité, connaissance de renseignements confidentiels d'ordre médical ou familial. Ils doivent, en la circonstance, observer d'une façon absolue le secret professionnel auquel ils sont soumis en vertu de l'article 378 du code pénal. Ils ne peuvent en être déliés, face aux autorités judiciaires, que par le directeur et sur avis du médecin coordonnateur. Ils doivent par ailleurs se montrer en toutes circonstances très discrets dans leurs propos et leur comportement.

Art. 4-1.36 : Cependant, tout agent a le devoir de satisfaire aux demandes d'information du public et des usagers, dans les conditions compatibles avec les attributions qui lui sont conférées.

Art. 4-1.37 : Seuls les médecins sont habilités à donner aux usagers ou à leur famille des renseignements d'ordre médical.

b) Devoir d'obéissance :

Art. 4-1.38: Tout agent, quel que soit son rang, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. En cas d'empêchement de l'agent chargé d'un travail déterminé, et en cas

d'urgence, aucun autre agent ayant reçu l'ordre d'exécuter ce travail ne peut s'y soustraire pour le motif que celui-ci n'entre pas dans sa spécialité ou n'est pas en rapport avec ses attributions ou son grade. Tout agent doit se conformer aux ordres de son supérieur, sauf dans le cas où l'ordre est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement un intérêt public.

c) Devoir de continuité de service :

Art. 4-1.39: L'agent chargé d'assurer la marche d'un service est responsable à l'égard de ses chefs de l'autorité qui lui a été conférée pour cet objet et de l'exécution des ordres qu'il a donné. Le devoir de continuité de service sur l'horaire de travail : Nul agent ne peut quitter son service sans avoir été remplacé à l'effectif au moins minimum.

SECTION 2 – LE PERSONNEL CONTRACTUEL

Art. 4-2.1 : Les agents contractuels temporaires sont recrutés dans les cas suivants :

- ⇒ Remplacement de fonctionnaires momentanément indisponibles ou exerçant leurs fonctions à temps partiel ;
- ⇒ Remplacement des fonctionnaires en cas d'impossibilité de pourvoir aux emplois vacants pour une durée d'un an renouvelable ;
- ⇒ Occupation d'emploi comportant un service à temps incomplet ;
- ⇒ Exécution de travaux exceptionnels.

Art. 4-2.2 : Les agents contractuels ne peuvent se prévaloir des garanties statutaires accordées aux fonctionnaires.

Art. 4-2.3 : Les droits et obligations des agents contractuels sont définis par la législation et la réglementation générale en vigueur ainsi que par le contrat qui les lie au Centre hospitalier de MORTEAU.

SECTION 3 – L'ENTREE EN FONCTION

Art. 4-3.1 : Le tableau des emplois permanents retrace l'ensemble des emplois théoriques nécessaires pour assurer le fonctionnement de l'établissement. Il fait l'objet d'un avis du CTE et d'une délibération du conseil de surveillance.

Art. 4-3.2 : La directrice est tenue d'assurer la publicité des emplois vacants ou dont la vacance a été prévue et d'en informer l'autorité administrative compétente de l'Etat.

Art. 4-3.3 : Les nominations individuelles sont de la compétence de la directrice. Nul ne peut être nommé à un emploi permanent :

- ⇒ S'il ne possède pas la nationalité française ou s'il n'est pas ressortissant d'un pays de l'Union Européenne ;
- ⇒ S'il ne jouit pas de ses droits civiques ;
- ⇒ Si les mentions portées au bulletin n°2 de son casier judiciaire sont incompatibles avec l'exercice des fonctions ;
- ⇒ S'il ne se trouve pas en position régulière au regard du code du service national ;
- ⇒ S'il ne remplit pas les conditions d'aptitude physique exigées pour l'exercice de la fonction. Cette aptitude est présumée par la production d'un certificat médical délivré par un médecin généraliste agréé ou ayant la qualité de praticien hospitalier n'exerçant pas au Centre Hospitalier de MORTEAU. Elle est confirmée au cours des visites réglementaires de recrutement pratiquées par le médecin du travail. Ce dernier pratique ou ordonne les vaccinations ou rappels obligatoires ainsi que les examens spécialisés et toute investigation ;

⇒ S'il n'a pas satisfait à un concours de recrutement sauf dérogation prévue par la loi.

Art. 4-3.4 : Sauf exception dûment motivée, le recrutement s'effectue dans le respect du principe d'égalité entre les hommes et les femmes.

Art. 4-3.5 : Sauf pour certains emplois pourvus par avancement de grade au choix ou par mutation, les fonctionnaires nouvellement recrutés doivent accomplir un stage de 12 mois pendant lequel sont appréciées leurs qualités professionnelles. A la suite de ce stage, le fonctionnaire qui a donné satisfaction est titularisé. Dans le cas contraire, son stage peut être prolongé.

Art. 4-3.6 : Le fonctionnaire est, vis-à-vis de l'administrateur, dans une position statutaire et réglementaire.

Art. 4-3.7 : Le fonctionnaire titulaire qui quitte un établissement hospitalier pour en rejoindre un second, rompt le lien qui le liait à son employeur d'origine. Cette rupture est constatée par une demande de démission, acceptée par écrit par le directeur du premier établissement et par une décision concomitante de nomination du second.

SECTION 4 – L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Art. 4-4.01 : Les dispositions de l'organisation du temps sont reprises dans le guide du temps de travail diffusé au sein de l'établissement

A) DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 4-4.1 : Des tenues de travail sont délivrées aux agents. Elles ne sont pas la propriété des agents et doivent être restituées en cas de départ. Le port de chaussures silencieuses est exigé. Certains agents sont pourvus de chaussures de sécurité en raison de leurs fonctions ; le port de ces chaussures est alors obligatoire. Les agents qui, pour des raisons médicales, sont dans l'impossibilité de porter des chaussures de sécurité, signeront une décharge à l'établissement. Tout agent doit pouvoir être clairement identifié par les usagers ou le public ; il est donc fait obligation :

- ⇒ De porter un insigne sur le vêtement de travail, indiquant le nom et le grade ;
- ⇒ De disposer bien en vue un chevalet d'identification sur les bureaux ;
- ⇒ D'énoncer son identité lors de toute prise d'appel téléphonique.

Art. 4-4.2 : Les agents ont droit à une protection contre les menaces, outrages, injures et diffamation dont ils peuvent être l'objet.

Art. 4-4.3 : Les fonctionnaires titulaires bénéficient de la promotion professionnelle dans le cadre de la réglementation en vigueur.

Art. 4-4.4 : Les agents ont droit, dans les conditions légales et réglementaires, conformément au décret d'Aout 2007 sur la formation tout au long de la Vie, à la formation professionnelle continue. Un passeport formation est remis à chaque agent. Le plan de formation est dressé annuellement après avis du CTE. Le compteur DIF est transmis annuellement à chaque agent.

Art. 4-4.5 : La directrice établit annuellement un bilan social qui comporte notamment des informations sur les effectifs, les mouvements de personnel, les titularisations et promotions, l'absentéisme, les rémunérations, les accidents de service, les conditions de travail, les formations initiales et permanentes, les relations professionnelles et les œuvres sociales, le temps syndical.

Art. 4-4.6 : Le CTE, la commission médicale d'établissement et le comité hygiène, de sécurité et des conditions de travail émettent un avis sur le bilan social, dont le projet leur est communiqué au moins un mois à l'avance. Le projet de bilan social est également communiqué aux organisations syndicales.

Art. 4-4.7 : Le bilan social, accompagné des avis mentionnés à l'article précédent, est examiné par le conseil de surveillance avant le 30 juin de l'année suivante. Il est adressé au directeur de l'agence régionale de la santé et tenu à la disposition de tout salarié qui en fait la demande.

SECTION 5 – LA NOTATION ET L'AVANCEMENT, LA DISCIPLINE

Art. 4-5.1 : Les fonctionnaires se voient attribuer par l'autorité investie du pouvoir de nomination une note chiffrée annuelle et une appréciation littérale, qui leur sont communiquées.

Art. 4-5.2 : Le responsable hiérarchique de l'agent rédige annuellement une appréciation écrite versée au dossier de l'intéressé, après lui avoir été communiquée.

Art. 4-5.3 : La note chiffrée et les appréciations littérales de tout fonctionnaire en fonctions depuis plus de six mois sont communiquées pour avis à la Commission Administrative Paritaire compétente. L'intéressé a la faculté de demander leur révision par écrit et sous couvert de la directrice.

Art. 4-5.4 : L'avancement d'échelon se traduit par une augmentation du traitement ; il intervient, selon une durée moyenne ou minimum. La durée d'échelon est fixée par statut ; la date d'avancement est prononcée après avis de la commission administrative paritaire compétente.

Art. 4-5.5 : L'avancement de grade a lieu dans l'ordre d'un tableau annuel établi par le directeur après avis de la commission administrative paritaire.

Art. 4-5.6 : Le Centre Hospitalier de MORTEAU est chargé d'une mission de service public. Ses agents sont tenus au respect le plus strict des dispositions statutaires. Le refus d'obéissance, la faute professionnelle, la violation du secret ou de la discrétion professionnelle, l'exercice d'une activité privée lucrative non déclarée au directeur constituent des exemples de fautes disciplinaires.

Art. 4-5.7 : Les sanctions disciplinaires sont réparties en quatre groupes :

- ⇒ 1^{er} groupe : l'avertissement, le blâme ;
- ⇒ 2^{ème} groupe : la radiation du tableau d'avancement, l'abaissement d'échelon, l'exclusion temporaire de fonction pour une durée maximale de quinze jours ;
- ⇒ 3^{ème} groupe : la rétrogradation, l'exclusion temporaire de fonction pour une durée de six mois à deux ans ;
- ⇒ 4^{ème} groupe : la mise à la retraite d'office, la révocation.

Art. 4-5.8 : Les sanctions autres que l'avertissement ou le blâme sont prononcées après avis du conseil de discipline. Les sanctions des trois premiers groupes peuvent être effacées du dossier du fonctionnaire après un certain délai (Exception pour le blâme).

Art. 4-5.9 : L'agent contre lequel une procédure disciplinaire est engagée a droit à communication du dossier. La procédure est contradictoire et respecte les droits de la défense.

Art. 4-5.10 : Indépendamment des sanctions disciplinaires qui seront prononcées à leur encontre, les agents coupables de refus de soins, de fraude, de détournement ou de consommation de matériel, denrées, valeurs ou produits appartenant au Centre Hospitalier de MORTEAU, à un usager ou à un agent, de violation du secret professionnel, s'exposent à des poursuites judiciaires.

SECTION 6 – POSITIONS

Art. 4-6.1 : Tout fonctionnaire est placé dans une des positions suivantes :

- ⇒ Activité à temps plein, à temps partiel ou à temps non complet ;
- ⇒ Mise à disposition ;
- ⇒ Détachement ;
- ⇒ Position hors cadre ;
- ⇒ Disponibilité ;
- ⇒ Congé parental.

A) ACTIVITE

Art. 4-6.2 : L'affectation des agents est de la compétence exclusive de la directrice. L'affectation d'un agent dans un service ou un poste ne lui confère nullement le droit au maintien définitif dans celui-ci. Des changements peuvent être opérés sans pour autant constituer une sanction disciplinaire.

Art. 4-6.3 : Les agents peuvent, sur leur demande et dans les conditions réglementaires, être autorisés à exercer leurs fonctions à temps partiel. L'autorisation est donnée par période de six mois à un an renouvelable ; à l'issue de cette période, le fonctionnaire est admis de plein droit à occuper à temps plein son emploi, ou à défaut un autre emploi conforme à son statut. Un fonctionnaire peut être autorisé à exercer ses fonctions à temps partiel thérapeutique après avis du comité médical départemental, avec maintien du traitement antérieur, après un congé de longue maladie ou de longue durée ou pour accident de service. Cette autorisation est délivrée pour une durée de trois mois au moins et 12 mois au plus à l'expiration desquels le comité médical statue sur le maintien ou la modification des dispositions prévues.

B) REMUNERATION

Art. 4-6.4 : La rémunération est payée mensuellement à terme échu, par virement postal ou bancaire.

Art. 4-6.5 : La rémunération comprend le traitement de base et les diverses indemnités.

Art. 4-6.6 : Le traitement de base est fonction de l'indice de l'agent. L'indice est déterminé par le grade et l'échelon.

Art. 4-6.8 : Les diverses indemnités comprennent :

- ⇒ Eventuellement le supplément familial de traitement ;
- ⇒ Les indemnités de sujétion (indemnité de sujétion spéciale, indemnité pour travail des dimanches ;
- ⇒ Jours fériés, pour travail de nuit, pour travaux pénibles...;
- ⇒ Les indemnités spécifiques (infirmières, aides-soignantes, vagemestres, régisseurs, nouvelle bonification indiciaire...).

Art. 4-6.9 : La prime de service est versée annuellement aux fonctionnaires. Elle est attribuée dans les conditions réglementaires en fonction de la notation, de l'assiduité et de la manière de servir de chaque fonctionnaire.

C) LE DETACHEMENT

Art. 4-6.10 : En position de détachement, le fonctionnaire est placé hors de son corps ou de son emploi d'origine, mais continue de bénéficier de ses droits à l'avancement et à la retraite. Le détachement est de courte durée (six mois non renouvelable) ou de longue durée. Il est révocable. Il est prononcé à la demande du fonctionnaire.

Art. 4-6.11 : Le fonctionnaire en détachement de courte durée est immédiatement réintégré à l'expiration du détachement. Le fonctionnaire en détachement de longue durée est réintégré à la première vacance. Le fonctionnaire détaché conserve son droit à l'avancement.

Art. 4-6.12 : Le détachement peut être accordé dans les circonstances suivantes :

- ⇒ Pour exercer un emploi auprès d'une administration ou une collectivité publique ;
- ⇒ Pour remplir une mission de coopération, d'intérêt public ou dispenser un enseignement à l'étranger ou auprès d'organismes internationaux ;
- ⇒ Auprès d'une entreprise publique ;
- ⇒ Auprès d'une entreprise ou d'un organisme privé assumant une mission d'intérêt général ;
- ⇒ Auprès d'une entreprise privée, d'un organisme privé ou d'un groupement d'intérêt public pour exécuter des travaux de recherche ;
- ⇒ Pour accomplir un stage, une scolarité, ou préparer un concours donnant accès à un emploi public ;
- ⇒ Auprès d'un organisme agréé en vue de la formation continue ;
- ⇒ Pour exercer une fonction publique élective ou un mandat syndical ;

- ⇒ Pour contracter un engagement dans une formation militaire.

D) LA MISE A DISPOSITION

Art. 4-6.13 : La mise à disposition est la situation du fonctionnaire qui demeure dans son corps et emploi, perçoit sa rémunération, mais effectue son service dans un autre établissement relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires ou auprès d'organismes d'intérêt général. Elle ne peut avoir lieu qu'en cas de nécessité de service et avec l'accord de l'intéressé. Elle intervient sur la base d'une convention conclue entre les établissements ou organismes intéressés. Elle est prononcée par période d'une durée maximale de trois ans, renouvelable.

E) LA POSITION HORS CADRE

Art. 4-6.14 : La position hors cadres est celle dans laquelle un fonctionnaire peut être placé, sur sa demande et après quinze ans de service, auprès d'une autre administration ou entreprise publique.

F) LA DISPONIBILITE

Art. 4-6.15 : La disponibilité est la position du fonctionnaire qui, placé hors des cadres de l'établissement, cesse de bénéficier de ses droits à l'avancement et à la retraite.

Art. 4-6.16 : La disponibilité peut être accordée dans les cas suivants :

- ⇒ Etudes ou recherches d'intérêt général : trois ans renouvelables une fois ;

- ⇒ Pour convenance personnelle : six ans dans l'ensemble de la carrière par période maximale de trois années ;
- ⇒ Activité dans un organisme international, une entreprise publique ou privée pour un intérêt public, après dix ans d'ancienneté, que l'activité envisagée présente un caractère d'intérêt public à raison de son objectif ou du rôle qu'elle joue dans l'économie nationale et n'avoir pas, au cours des cinq dernières années, exercé un contrôle sur l'entreprise ou participé à l'élaboration ou à la passation de marchés avec elle : trois ans renouvelables une fois ;
- ⇒ Pour créer ou reprendre une entreprise, après trois ans d'ancienneté et n'avoir pas, au cours des cinq dernières années, exercé un contrôle sur l'entreprise ou participé à l'élaboration ou à la passation de marchés avec elle : deux ans ;
- ⇒ Accident ou maladie grave du conjoint ou d'un enfant : trois ans renouvelables deux fois ;
- ⇒ Pour élever un enfant de moins de huit ans ou donner des soins à un enfant ou un conjoint atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne : par période de trois ans renouvelable ;
- ⇒ Pour contracter un engagement dans une formation militaire : trois ans renouvelable une fois ;
- ⇒ Pour suivre son conjoint appelé à changer de résidence professionnelle : par période de trois ans renouvelable ;
- ⇒ Pour suppression d'emploi non accompagnée d'un reclassement : par période de trois ans renouvelable.

Art. 4-6.17 : La disponibilité est accordée de plein droit pour élever un enfant de moins de huit ans ou infirme, pour deux années renouvelables.

Art. 4-6.18 : La réintégration est de droit à la première vacance si la durée de la disponibilité n'a pas excédé trois années.

SECTION 7 - CESSATION DES FONCTIONS

Art. 4-7.1 : La cessation définitive des fonctions résulte :

- ⇒ De la démission régulièrement acceptée ;
- ⇒ Du licenciement ;
- ⇒ De la révocation ;
- ⇒ De l'admission à la retraite.

Art. 4-7.2 : La démission doit être proposée par écrit. Elle ne prend effet que si elle est acceptée.

Art. 4-7.3 : Le fonctionnaire qui fait preuve d'insuffisance professionnelle et qui ne peut être reclassé peut être licencié après avis de la commission administrative paritaire.

Art. 4-7.4 : Les fonctionnaires peuvent être admis à faire valoir leurs droits à la retraite à soixante ans s'ils occupent un emploi "*sédentaire*" et à cinquante cinq ans s'ils occupent un emploi "*actif*". Les fonctionnaires féminins ayant élevé trois enfants peuvent après quinze ans de service demander la jouissance immédiate de leur pension de retraite. La limite d'âge pour la retraite est déterminée selon la réglementation en vigueur. Les fonctionnaires peuvent également bénéficier de possibilités de cessation d'activité anticipée ou progressive, s'ils réunissent les conditions prévues par la réglementation.

Art. 4-7.5 : Les ayants droit d'un fonctionnaire décédé en position d'activité ont droit au paiement d'un capital décès égal au traitement annuel brut.

CHAPITRE V : DISPOSITIONS FINANCIERES

Art. 5 0.1 : Le Centre hospitalier de MORTEAU, personne morale de droit public, est soumis aux principes de la comptabilité publique et aux règles particulières de la comptabilité hospitalière M21.

SECTION 1 - BUDGET ET TARIFS

A) L'EPRD : ETAT PREVISIONNEL DES RECETTES ET DES DEPENSES

Art. 5-1.1 : L'EPRD est l'acte par lequel sont prévues et autorisées les recettes et les dépenses annuelles .Il détermine les recettes et les dépenses prévisionnelles, dans le respect du projet d'établissement, en fonction notamment du contrat d'objectifs et de moyens et des prévisions d'activités, et en cohérence avec les ressources fixées par les autorités compétentes. L'EPRD est constitué de « comptes de résultat prévisionnels principal et annexes » et d'un « tableau de financement prévisionnel » relié par la « capacité d'autofinancement prévisionnel » L'équilibre global se traduit par la variation prévisionnelle du fonds de roulement net global de l'établissement, qui apparaît dans le tableau de financement. Il s'inscrit dans une démarche d'analyse financière prospective.

Art. 5-1.2 : L'EPRD est présenté au conseil de surveillance sur proposition de la directrice, après avis du Directoire, du CTE, et soumis à l'approbation de l'autorité de tutelle.

Art. 5-1.3 : L'autorité de tutelle peut supprimer ou diminuer les prévisions de dépenses estimées injustifiées ou excessives. L'EPRD est présenté aux tutelles dans les 30 jours qui suivent l'arrêté de notification budgétaire. L'EPRD est réputé approuvé sauf opposition du Directeur de l'ARS dans les 30 jours suivant sa réception.

Art. 5-1.4 : Les **Comptes de résultat prévisionnel principal (CRPP)** prévoient les opérations de recettes ou de dépenses d'exploitation de l'activité principale de l'établissement. En général, il est présenté en équilibre .Il est présenté selon les titres et les chapitres suivants :

1°) Les charges :

- ⇒ Titre I : Charges de personnel ;
- ⇒ Titre II : Charges à caractère médical ;
- ⇒ Titre III : Charges à caractère hôtelier et général ;
- ⇒ Titre IV : Amortissements, Provisions, charges financières et exceptionnels.

2°) Les produits :

- ⇒ Titre I : Produits versés par l'assurance maladie ;
- ⇒ Titre II : Autres produits de l'activité hospitalière ;
- ⇒ Titre III : Autres recettes ;

Art. 5-1.5 : Les **Comptes de résultat prévisionnels annexes (CRPA)** prévoient les opérations de recettes et de dépenses d'exploitation pour chacune des activités annexes mentionnées à l'article R. 6145-12 du Code de la santé publique que sont:

1°) L'exploitation de la dotation non affectée (DNA) et services industriels et commerciaux comprenant le domaine privé de l'hôpital productif de revenus sous forme de: Loyers de la vente de la production (forestière) Les charges sont classées dans deux titres :
Titre 1 : Charges de personnel

Titre 2 : Autres charges Les produits sont représentés sous un seul titre « Produits de la DNA et de l'activité de production et de commercialisation ». Le compte prévisionnel de la DNA est identifié par la lettre mnémotechnique A

2°) L'EHPAD : (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et USLD (Unité de Soins de Longue Durée).

Les charges sont présentées de façons identiques au CRPP avec 4 titres. Les produits sont répertoriés : Titre 1 : Produits afférents aux soins ;

Titre 2 : Produits afférents à la dépendance ;

Titre 3 : Produits de l'hébergement ;

Titre 4 : Autres produits. ;

Le compte prévisionnel de l'EHPAD et de l'USLD est identifié par la lettre mémotechnique E et B.

Art. 5-1.6 : La Capacité d'autofinancement (CAF) ou Insuffisance de l'autofinancement (IAF) prévisionnel est le lien entre les comptes de résultat prévisionnels principal et annexes et le tableau de financement prévisionnel. C'est l'objet du tableau appelé « Tableau de passage du résultat prévisionnel à la capacité d'autofinancement prévisionnelle ». Alors que le résultat correspond à la différence entre les produits et les charges enregistrées en comptabilité, la CAF est la différence entre les produits encaissables (à l'exception du produit des cessions d'éléments actifs) et les charges décaissables.

Art. 5-1.7 Le tableau de financement prévisionnel (TFP) présente l'ensemble des ressources en capital de l'année et l'emploi qui en est fait. Il est présenté selon les titres et les chapitres suivants:

1°) Les emplois

⇒ L'insuffisance d'autofinancement

⇒ Titre I : Remboursement des dettes financières

⇒ Titre II : Immobilisations ;

⇒ Titre III : Autres emplois.

2°) Les ressources :

⇒ La Capacité d'autofinancement ;

⇒ Titre I : Emprunts ;

⇒ Titre II : Dotations et subventions ;

⇒ Titre III : Autres ressources.

Art. 5-1.8 Annexes obligatoires : L'EPRD est accompagné d'annexes énumérées à l'article R6145-19 :

➤ Le tableau prévisionnel des effectifs rémunérés

➤ Le plan global de financement pluriannuel (PGFP)

B) LES TARIFS

Art. 5-1.9 : Les dépenses d'exploitation sont couvertes :

⇒ Par un prix de journée hébergement en service d'hébergement fixé par le président du conseil général sur proposition du conseil de surveillance ;

⇒ Par un forfait global de soins en service d'hébergement arrêté par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

⇒ Par une dotation globale dépendance en service de dépendance fixé par le conseil général sur proposition du conseil de surveillance;

⇒ Par la dotation globale de financement du service médecine et de soins de suite ou de réadaptation, arrêtée annuellement par le directeur de l'agence régionale de santé.

Art. 5-1.10 : Les sommes dues sont recouvrées par le comptable auprès des usagers, de leurs débiteurs d'aliments ou des organismes tiers-payeurs.

SECTION 2 - LA COMPTABILITE DE L'ORDONNATEUR

A) L'EXECUTION DU BUDGET

Art. 5-2.1 : La comptabilité de l'ordonnateur est organisée en vue de permettre :

- ⇒ La connaissance et le contrôle des opérations budgétaires et des opérations de trésorerie ;
- ⇒ L'appréciation de la situation du patrimoine ;
- ⇒ La connaissance des opérations faites avec des tiers ;
- ⇒ La détermination des résultats ;
- ⇒ Le calcul des coûts des services rendus notamment en fonction des pathologies et du mode de Prise en charge des patients et dans les comptes et statistiques élaborés pour les besoins de l'Etat ;
- ⇒ L'intégration des opérations dans la comptabilité économique nationale.

Art. 5-2.2 : La directrice est l'ordonnateur principal. Il peut déléguer sa signature conformément aux dispositions de l'article 1-5 du chapitre 1er du présent règlement intérieur.

Art. 5-2.3 : La directrice tient une comptabilité des dépenses engagées, dont les résultats sont communiqués à l'autorité de tutelle.

Art. 5-2.4 : La directrice peut procéder à des virements de crédits à l'intérieur de chaque groupe fonctionnel. En cas de carence de l'ordonnateur, l'autorité de tutelle peut procéder au mandatement ou au recouvrement d'office.

Art. 5-2.5 : La comptabilité de l'ordonnateur est suivie et contrôlée par le comptable, qui établit les balances de comptes, le bilan et le compte de gestion. Elle est ensuite soumise aux vérifications de la chambre régionale des comptes.

Art. 5-2.6 : La comptabilité des recettes et des dépenses consiste en un enregistrement chronologique et méthodique des opérations par article budgétaire. Ces opérations sont consignées sur des bordereaux de mandats, des bordereaux de titres de recette et des feuillets budgétaires.

B) LE COMPTE ADMINISTRATIF

Art. 5-2.7 : Le compte administratif retrace les opérations de recettes et de dépenses effectivement réalisées au cours d'un exercice. Il reproduit le cadre du budget et a pour objet de faire apparaître les résultats financiers d'un exercice au regard des prévisions budgétaires correspondantes. Le conseil de surveillance délibère sur la conformité du compte administratif avec le compte de gestion du comptable et sur l'affectation des résultats. Le compte administratif est transmis à l'autorité de tutelle et à la caisse régionale d'assurance maladie au plus tard le 30 juin de l'exercice suivant.

C) LA COMPTABILITE ANALYTIQUE

Art. 5-2.8 : La comptabilité analytique d'exploitation est destinée à faire apparaître les coûts unitaires par fonctions, activités majeures et activités élémentaires.

Art. 5-2.9 : Conformément à ces dispositions, la comptabilité analytique d'exploitation qui prend en considération les opérations impute le budget d'exploitation, les classe, les développe et les groupe selon des critères précis.

SECTION 3 - LES REGIES DE RECETTES ET D'AVANCES

Art. 5-3.1 : Il est institué une régie de recettes et de dépôt pour l'encaissement des produits suivants :

- ⇒ dépôts des usagers (titres, valeurs, numéraire) ;
- ⇒ repas des agents et visiteurs.

SECTION 4 – LA GESTION ECONOMIQUE

A) LA COMPTABILITE MATIERE

Art. 5-4.1 : La comptabilité des stocks est tenue sous la responsabilité de l'agent chargé du service achats.

Art. 5-4.2 : Toute commande de fournitures, matériels ou prestations de service doit faire l'objet d'une commande écrite.

Art. 5-4.3 : La directrice responsable du service achats est seul qualité pour signer les bons de commande. Une Délégation est cependant donnée au responsable informatique, au pharmacien, à l'agent chargé du service achat, et agent du service financier pour les commandes de leur compétence. Aucun autre agent ne peut engager au Centre hospitalier de MORTEAU en matière de dépenses.

Art. 5-4.4 : Un état d'actif de tous les biens mis en service est dressé sous sa responsabilité par le responsable du service finances.

B) LES MARCHES

Art. 5-4.5 : Les travaux, fournitures et services au compte de l'établissement donnent lieu à passation de marchés écrits dès lors que le montant unitaire ou annuel de l'opération dépasse un certain montant, fixé par voie réglementaire. Toutefois, le directeur peut, pour certaines fournitures courantes limitativement énumérées, obtenir une dispense de marché quel que soit le montant des achats. Le directeur peut également affilier au Centre hospitalier de MORTEAU des groupements d'achats ou de commandes réunissant plusieurs collectivités publiques.

Art. 5-4.6 : Les marchés sont passés par l'agent responsable des services, sous la responsabilité du directeur selon la procédure définie dans le code des marchés publics.

Art. 5-4.7 : La commission d'appel d'offres se compose ainsi :

- ⇒ Le directeur, président ;
- ⇒ Deux membres représentant le conseil de surveillance ;
- ⇒ Le comptable, le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, le directeur départemental de la concurrence et de la consommation siègent à titre consultatif selon l'importance de l'opération.

Art. 5-4.8 : Les cahiers des charges de portée générale sont adoptés par délibération du conseil de surveillance.

CHAPITRE VI : SECURITE DU SYSTEME D'INFORMATION

SECTION 1 – LE DOSSIER MEDICAL

A) L'ACCES AU DOSSIER MEDICAL

Art. 6-1.1 : La loi du 4 mars 2002 relative aux droits du malade et à la qualité du système de santé a posé le principe d'accès direct du patient à l'ensemble des informations de santé le concernant et le décret du 29 avril 2002 a organisé cet accès.

Art. 6-1.2 : L'utilisateur peut toujours, s'il le souhaite, accéder à ces données par l'intermédiaire du médecin traitant ou médecin coordonnateur.

Art. 6-1.3 : La communication doit être faite au plus tard dans les huit jours suivant la demande et au plus tôt dans les 48 heures. Si les informations médicales remontent à plus de cinq ans, le délai est porté à deux mois. Cette période de cinq ans court à compter de la date de laquelle l'information médicale a été constituée.

Art. 6-1.4 : La présence d'une tierce personne peut être recommandée par le médecin mais ne peut empêcher un accès direct au dossier en cas de refus du patient de suivre cette recommandation.

B) LA DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER MEDICAL

Art. 6-1.5 : L'accès au dossier médical peut être demandé auprès des professionnels de santé ou de l'établissement de santé, par la personne concernée, son ayant droit (Art. 6-1.7) en cas de décès de cette personne, le tuteur ou le médecin désigné comme intermédiaire.

C) LES INFORMATIONS COMMUNICABLES

Art. 6-1.6 : Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé, c'est-à-dire à toutes les données qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic, et du traitement ou d'une action de prévention, ou on fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment les résultats d'examen, les comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, les protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, les feuilles de surveillance, les correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations qui ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

Art. 6-1.7 : Ces informations sont communicables qu'elles soient sous forme papier ou sur support informatique. La communication, en langage clair doit être conforme au contenu des enregistrements.

D) LES MODALITES D'ACCES ET DE COMMUNICATION

Art. 6-1.8 : La demande est adressée à la directrice, personne désignée et compétente à cet effet.

Art. 6-1.9 : L'accès aux données se fait, au choix du demandeur, soit par consultation sur place avec éventuellement remise de copies, soit par l'envoi des documents. Les frais de délivrance de ces copies sont à la charge du demandeur et ne sauraient excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents.

Art. 6-1.10 : Préalablement à toute communication, le destinataire de la demande doit vérifier l'identité du demandeur

E) L'AYANT DROIT

Art. 6-1.11 : L'ayant droit d'une personne décédée peut accéder aux informations concernant le défunt dans la mesure où ces données sont nécessaires pour connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir ses droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne décédée.

Art. 6-1.12 : L'ayant droit doit indiquer le motif de sa demande d'accès. Tout refus doit être motivé. La délivrance d'un certificat médical ne comportant pas d'information couverte par le secret professionnel ne peut être refusée.

SECTION 2 – LES APPLICATIONS DU RESEAU

A) L'UTILISATEUR

Art. 6-2.1 : L'utilisateur s'engage à respecter la charte informatique.

CHAPITRE VII : DISPOSITIONS DIVERSES

SECTION 1 - LA SECURITE

Art. 7-1.1 : La charge de coordonner les mesures de sécurité et de s'assurer fréquemment que les systèmes mis en place sont prêts à fonctionner, sont sous-traités par des contrats de maintenance. Il appartient aux sous-traitants de contrôler l'état et la répartition du matériel, le respect des règles de prudence et la bonne connaissance des consignes par le personnel.

Art. 7-1.2 : Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail examine les problèmes susceptibles de mettre en danger la sécurité de l'établissement et propose les améliorations souhaitables.

Art. 7-1.3 : Les divers locaux et équipements de l'établissement font l'objet de visites techniques par la commission de sécurité et d'accessibilité aux handicapés compétents, commission dont font partie les pompiers. Copie des procès verbaux établis à cette occasion est transmise à la préfecture.

Art. 7-1.4 : Des inspections et des essais de bon fonctionnement sont effectués en liaison étroite avec l'équipe de sécurité, en vue de détecter les défauts éventuelles des installations électriques ou les risques d'explosion.

Art. 7-1.5 : Par mesure d'hygiène et de sécurité, il n'est permis de fumer qu'à l'extérieur du bâtiment. Ces mesures sont d'application stricte pour le personnel, les visiteurs, les fournisseurs. En ce qui concerne les usagers des services d'hébergement, il est déconseillé à ceux-ci de fumer dans leur chambre. Il est interdit de fumer à proximité des dépôts de produits dangereux, inflammables ou volatiles.

Art. 7-1.6 : Des extincteurs, RIA sont répartis aux différents étages, conformément aux plans approuvés par la commission départementale de sécurité. Leur disposition doit permettre de couvrir un rayon d'action correspondant à la surface totale des services.

Art. 7-1.7 : Le personnel est initié à la manœuvre des matériels de lutte contre l'incendie. Un plan d'évacuation détaillé est préparé et constamment mis à jour par le chef de sécurité et communiqué au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Pour assurer la cohésion des mesures de sécurité, en cas d'incendie affectant l'environnement de l'établissement et donnant lieu à intervention des services de protection contre l'incendie, toute évacuation de l'établissement est alors subordonnée à l'autorisation préalable de l'officier de sapeurs pompiers commandant les secours sur la zone sinistrée.

Art. 7-1.8 : Les portes et couloirs doivent permettre une circulation rapide et un accès aisé. Il est interdit de les obstruer par des dépôts de matériels même de façon provisoire.

Art. 7-1.9 : L'entretien des systèmes d'alarme doit être assuré en permanence, et vérifié par des essais périodiques.

Art. 7-1.10 : Le stockage des produits inflammables de la pharmacie et leur manipulation ne peuvent être effectués que par les agents du service, dans les conditions de sécurité prescrites par la réglementation en vigueur.

Art. 7-1-11 : Les lampes de chevet et les multiprises dans les chambres sont strictement interdites.

SECTION 2 – DISPOSITION DIVERSES

Art. 7-2.1 : Le personnel a le devoir de respecter le matériel dont il a la charge en l'utilisant selon les instructions et de veiller à son entretien. Dès qu'ils sont formés à l'utilisation des appareils, les agents engagent leur responsabilité personnelle pour tous les dégâts causés au matériel par suite de négligence.

Art. 7-2.2 : Le personnel doit signaler immédiatement au service d'entretien toutes les anomalies et dégradations constatées. Les demandes de réparations et travaux sont établies par les responsables sur le traqueur informatique.

Art. 7-2.3 : La directrice est logée par nécessité absolue de service. Le logement comporte à l'exclusion de tout autre avantage :

⇒ Le droit d'occupation du local nu ;

⇒ Le droit au chauffage, à l'éclairage et l'approvisionnement en eau et gaz.

Art. 7-2.4 : Certains personnels peuvent être, par nécessité de service, logés par l'établissement. L'occupation d'un local chauffé et éclairé donne lieu au paiement d'une redevance mensuelle dont le montant est fixé par le conseil de surveillance. Le personnel logé dans l'établissement est tenu de contracter une assurance responsabilité civile.

Art. 7-2.5 : Un self est installé à l'intention du personnel. Le prix des repas est fixé tous les ans par la directrice et diffusé à l'ensemble du personnel. Par mesure d'hygiène, il est autorisé de prendre des repas et collations dans les services ou de se rendre au restaurant en tenue de travail à condition que celle-ci soit recouverte d'une surblouse.

Art. 7-2.6 : Il est formellement interdit de consommer des denrées ou boissons réservées à l'usage des usagers.

Art. 7-2.7 : L'établissement s'engage à développer une démarche de développement durable et incite les professionnels à y adhérer.

SECTION 3 - ACCES DANS LES SERVICES

Art. 7-2.8 : L'accès est réservé à ceux qui y sont appelés pour leurs fonctions et aux personnes qui se rendent auprès d'un usager aux heures de visite.

Art. 7-2.9 : Les représentants de la presse n'ont accès auprès des usagers, à titre professionnel, qu'après avoir demandé l'autorisation par écrit à la directrice qui devra répondre par écrit, en s'étant assuré de l'accord du médecin responsable intéressé et avoir reçu également l'accord du préfet.

Art. 7-3.0 : Sous réserve de l'application éventuelle de la législation générale relative à la procédure d'instruction des crimes et délits, les magistrats, fonctionnaires et officiers ministériels ne peuvent, dans l'exercice de leurs fonctions, avoir accès aux services d'hébergement que sur autorisation de la directrice qui s'assurera au préalable l'accord du médecin responsable intéressé.

Art. 7-3.1: L'accès à tous quêtes ou démarcheurs proposant des objets divers au personnel ou aux usagers est soumis à l'accord préalable et formel de la directrice ; en tout état de cause l'accès aux services de soins et d'hébergement est strictement interdit.

Art. 7-3.2 : Les représentants ou visiteurs médicaux sont reçus à jours et heures fixes, ou sur rendez-vous. Ils se rendent au bureau de la directrice, du médecin, du pharmacien ou du secrétariat directement et n'ont en aucun cas l'accès aux autres services.

SECTION 4 – EXTRAIT DE L'ARTICLE 40 DU CODE DE PROCEDURE PENALE

Plaintes, signalements, situations préoccupantes et suspicions d'infraction.

Tout citoyen est tenu de dénoncer les crimes dont il est possible de limiter les effets ou d'éviter la récidive (art. 434-1 du code pénal sur la non dénonciation de crime) ou tout mauvais traitement sur mineurs de 15 ans (art.434-3 du code pénal). D'une façon générale, ne pas alerter peut constituer une non-assistance à personne en péril (art.223-6 du code pénal). La protection du secret professionnel n'est pas applicable dans ces cas où la loi impose ou autorise sa révélation (art. 226-4 du code pénal).

SECTION 5 - DISPOSITIONS FINALES

Art. 7-4.1 : Le règlement intérieur est tenu à la disposition de toute personne intéressée au bureau d'accueil, et au département qualité, dans chaque bureau médical, dans chaque bureau des cadres de santé et médico-social de chacun des services. Le règlement intérieur est accessible sur la gestion électronique documentaire NUXEO.