



HOPITAL LOCAL SAINT ELOI

**Place St François
06380 SOSPEL**

> > > Š Š Š

REGLEMENT INTERIEUR

> > > Š Š Š

Hôpital Local Saint Eloi

Règlement intérieur

adopté par délibération du conseil d'administration :

du

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 d'administration définit la politique générale de l'établissement (cf. art. 1-3.13, page 11).

Ce règlement intérieur constitue principalement une compilation synthétique des différents textes s'appliquant à l'Hôpital Local St Eloi.

CHAPITRE I

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 les établissements publics de santé. 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 d'administration ;
- 3° Aux consignes permanentes et mesures individuelles prises par le directeur pour l'application des dispositions énoncées 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 de l'hôpital local St Eloi 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 du directeur ;
 - une saisine du préfet ;
 - un recours contentieux devant le tribunal administratif de Nice ;
- sans préjudice, le cas échéant, d'actions devant les juridictions civile et pénale compétentes.

SECTION 2 – ORGANISATION

A) FONCTIONNEMENT GENERAL

Art. 1-2.1 : L'hôpital local St Eloi est classé en hôpital local, en application de la loi hospitalière n° 91-748 du 31 juillet 1991 modifiée.

Art. 1-2.2 : La capacité autorisée est de 210 lits, répartis comme suit :

- soins de court séjour.....12 lits
- soins de suite.....13 lits
- hébergement.....185 lits

Art. 1-2.3 : L'établissement est organisé en services médicaux, sections et services non médicaux.

Art. 1-2.4 : Le service de court séjour est destiné à assurer des soins actifs.

Art. 1-2.5 : La section de cure médicale en maison de retraite est destinée à l'hébergement de personnes âgées ayant perdu la capacité d'effectuer seules les actes ordinaires de la vie, notamment après une hospitalisation, ou atteintes d'une affection somatique ou psychique stabilisée qui nécessite un traitement d'entretien et une surveillance médicale, ainsi que des soins paramédicaux.

Art. 1-2.6 : La maison de retraite soins courants est destinée à l'hébergement de personnes âgées ne présentant aucune affection notable.

Art. 1-2.7 : Les services non médicaux sont les suivants :

- administration ;
- restauration ;
- animation et vie sociale ;
- blanchisserie ;
- atelier d'entretien, transports ;
- nettoyage, sécurité et espaces verts.

B) FONCTIONNEMENT MEDICAL

1° Dispositions relatives au fonctionnement médical

Le règlement intérieur est un condensé des dispositions légales et réglementaires relatives au fonctionnement médical de l'Hôpital Local.

Textes de références :

- * Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière ;
- * Décret n° 92-1210 du 13 novembre 1992 relatif au fonctionnement médical des hôpitaux locaux ;
- * Décret n° 2002-786 du 3 mai 2002 relatif au fonctionnement des hôpitaux locaux et modifiant le code de la santé publique ;
- * Circulaire DHOS/DGAS/03/AVIE n° 2003-257 du 28 mai 2003 relative aux missions de l'hôpital local ;
- * Lettre ministérielle du 21 juin 1993 (complément à la circulaire précitée).

L'hôpital de Sospel est un Etablissement Public de Santé classé HOPITAL LOCAL qui a pour but de dispenser avec ou sans hébergement :

- des soins de courte durée en médecine ;
- des soins de suite ;
- des soins de longue durée.

Il comporte également une unité médicalisée d'hébergement pour personnes âgées.

Il participe notamment :

- aux actions de santé publique et aux actions médico-sociales coordonnées ;
- aux actions de médecine préventive et d'éducation pour la santé ;
- aux actions de maintien à domicile, en liaison avec les professionnels de santé locaux.

Le droit du malade au libre choix de son praticien est le principe fondamental du fonctionnement de l'hôpital. La limitation apportée à ce principe n'est introduite qu'en considération des capacités techniques de l'établissement et des critères de l'autorisation à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux qui lui sont applicables.

Article 1-2.8 : Seuls les médecins généralistes libéraux exerçant dans la zone géographique retenue peuvent être autorisés par le directeur de l'Agence Régionale d'Hospitalisation, et sur leur demande, à dispenser des soins en Médecine, soins de suite et soins de longue durée, au titre de leur activité libérale.

Article 1-2.9 : Les médecins généralistes libéraux demandeurs doivent, préalablement à l'autorisation d'exercer, signer l'acte d'engagement annexé au présent règlement.

Article 1-2.10 : La zone géographique retenue est le canton de SOSPEL.

Article 1.2.11 : Les médecins autorisés s'engagent à respecter la convention de coopération interhospitalière passée avec un ou plusieurs centres hospitaliers ou établissements privés participant au service public (convention type annexée au présent règlement).

Article 1-2.12 : Les médecins autorisés s'engagent à respecter l'organisation et le fonctionnement des unités fonctionnelles.

Article 1-2.13 : L'hôpital local verse aux médecins généralistes libéraux autorisés à intervenir en son sein une indemnisation forfaitaire représentative de la perte de revenus occasionnée par leur participation à des réunions au cours desquelles des questions relatives à la qualité et à la sécurité des soins sont examinées par :

- 1°) Le conseil d'administration ;
- 2°) La commission médicale d'établissement ;
- 3°) La commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles ;
- 4°) Le comité de lutte contre les infections nosocomiales ;
- 5°) Le comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail ;
- 6°) Le comité technique d'établissement ;
- 7°) Le comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance ;
- 8°) La commission du service de soins infirmiers ;
- 9°) La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge ;
- 10°) Les commissions locales créées par le règlement intérieur de l'établissement ;
- 11°) Le cas échéant, les instances délibérantes des structures dotées de la personnalité morale mentionnées au 8° de l'article L.6143-1 dans lesquelles lesdits médecins représentent l'établissement.

Cette indemnité, fixée à 5 C par réunion, est versée mensuellement sur la base d'un justificatif de présence dans la limite de quatre réunions annuelles pour les instances visées aux 1° à 7° du présent article et dans la limite de trois réunions annuelles pour les instances visées aux 8° à 11. Peuvent seuls prétendre à ces indemnités les médecins qui siègent avec voix délibérative dans ces instances ou qui assistent avec voix consultative à leurs séances en vertu du texte qui les institue.

Article 1-2.14 : Les commissions locales créées par le règlement intérieur visées au 10° de l'article 1-2.13 sont relatives à la qualité, à l'accréditation et au PMSI.

Article 1-2.15 : Les médecins autorisés participent à l'évaluation de l'activité médicale de l'hôpital.

Article 1-2.16 : Un dossier médical individuel est obligatoirement tenu. Le médecin tient à jour le dossier de soins de ses malades.

Article 1-2.17 : Le traitement des informations médicales (PMSI) est réalisé en étroite collaboration avec le Département d'Information Médicale du Centre Hospitalier de NICE, avec lequel l'établissement a signé une convention.

Article 1-2.18 : Les médecins autorisés participent à la permanence médicale de l'hôpital, de jour comme de nuit. Cette permanence est organisée par le médecin responsable coordonnateur des activités médicales et doit permettre à tout moment une réponse médicale adaptée.

Article 1-2.19 : Lors de l'admission d'un malade, le directeur demande à celui-ci, à sa famille ou à son représentant légal de choisir le médecin autorisé par lequel le malade désire être soigné. A défaut de choix, ce médecin est désigné à tour de rôle entre ses confrères par le médecin coordonnateur du court et moyen séjour.

Article 1-2.20 : Les médecins notent leurs prescriptions sur des ordonnances nominatives qui serviront à la dispensation et à l'évaluation des soins. Hors les cas d'urgence ou de protocoles écrits, les prescriptions par téléphone sont proscrites.

Article 1-2.21 : Le personnel mis à la disposition des médecins par l'hôpital reste sous la responsabilité du directeur. Les médecins informent ce dernier de tout manquement à la bonne exécution des traitements ou au non respect des règles d'hygiène et de prophylaxie.

Article 1-2.22 : Les médecins autorisés peuvent à titre exceptionnel faire appel à des médecins spécialistes libéraux dont les honoraires sont à la charge de l'hôpital. Ils doivent en aviser au préalable le directeur ou son représentant.

Article 1-2.23 : Les remplaçants en clientèle privée des médecins autorisés peuvent dispenser des soins à l'hôpital avec l'accord du directeur, à condition d'avoir signé l'acte d'engagement précité.

Article 1-2.24 : Les médecins autorisés perçoivent des honoraires sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels, aux tarifs en vigueur fixés par la convention prévue à l'article L 162-5 du code de la sécurité sociale.

Le paiement des actes en C ou en K ne pourra excéder en moyenne :

a) en médecine :

- un acte par jour, les deux premières semaines
- quatre actes par semaine, au-delà de cette durée

b) en soins de suite :

- un acte et demi par semaine

c) en soins de longue durée :

- un demi-acte par semaine

La moyenne des actes est calculée dans tous les cas par rapport à la durée de chaque séjour. Toutefois, si les soins de longue durée sont dispensés pendant un séjour d'une durée supérieure à un an, la moyenne est calculée sur la période des douze mois précédents.

Les honoraires sont fixés à 100 % de la valeur de l'acte. Sur ces honoraires est due à l'établissement une redevance de 10 %.

Article 1-2.25 : Chaque médecin généraliste établit un état mensuel indiquant les soins dispensés à chaque malade et le transmet au directeur de l'établissement. Le directeur procède au règlement direct des sommes dues aux intéressés.

Pour les actes effectués en soins de longue durée, le relevé mensuel individuel visé ci-dessus est rempli et contrôlé dans les mêmes conditions. Les honoraires sont versés par l'établissement dans le cadre du budget approuvé.

En cas d'urgence justifiée par l'état du malade, les actes effectués par les médecins la nuit ou le dimanche et jours fériés donnent lieu à une majoration dans les conditions prévues par l'article 14 de la nomenclature générale des actes professionnels. Ces actes sont normalement décomptés et facturés dans les conditions prévues par l'article R 711-6-19 visé ci-dessus. La majoration ne donne lieu ni à réfaction, ni à reversement à l'établissement.

Le directeur établit un titre de recette correspondant au montant de la redevance due par chaque médecin.

Article 1-2.26 : Lorsque le médecin responsable est un médecin généraliste, il bénéficie au titre des fonctions prévues à l'article R 711-6-18 d'une indemnité de responsabilité dont le montant mensuel est fixé par le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation, sur proposition du conseil d'administration, par référence à la valeur de quatre à sept vacations, au taux de niveau 3 des vacations allouées aux attachés exerçant dans les centres hospitaliers autres que les centres hospitaliers universitaires.

Article 1-2.27 : En cas de non respect des engagements du médecin autorisé, il sera fait application de l'article R 711-6-12 du décret n° 92-1210 du 13 novembre 1992 relatif au fonctionnement médical des hôpitaux locaux.

Article 1-2.28 : Le fonctionnement médical de l'unité médicalisée d'hébergement pour personnes âgées fait l'objet d'un avenant au présent règlement.

Article 1-2.29 : Les consultations avancées d'ophtalmologie et de radiologie permettent à l'hôpital de se constituer en plate-forme sanitaire de premier recours. Ces consultations sont ouvertes à des patients non hospitalisés. L'intervention des médecins libéraux spécialistes se fait dans le respect des tarifs conventionnels, financée par la dotation globale de l'établissement pour les patients hospitalisés et l'assurance maladie pour les autres patients. A l'instar de leurs collègues généralistes autorisés, les médecins spécialistes doivent se conformer au règlement intérieur de l'établissement.

2° Le service de court et moyen séjour

Art. 1-2.30 : L'hôpital local St Eloi comprend un service de court et moyen séjour.

Art. 1-2.31 : Ces services sont placés sous la responsabilité d'un médecin coordonnateur.

Art. 1-2.32 : Les compétences éventuellement conférées au coordonnateur des services ne portent pas atteinte aux responsabilités médicales des médecins : chaque médecin décide des soins conformément aux règles déontologiques. Il lui appartient de veiller à l'application de ses prescriptions.

Art. 1-2.33 : Le praticien assure personnellement la tenue du dossier médical des patients. Il est également responsable de la conservation des archives médicales.

Art. 1-2.34 : L'ensemble du personnel paramédical et soignant du service est, pour l'administration des soins aux patients, placé sous l'autorité du praticien. Cette disposition ne fait pas obstacle au pouvoir hiérarchique du directeur.

Art. 1-2.35 : Les médecins doivent déclarer sans délai au directeur les décès, accidents et tous évènements anormaux qui se produisent dans leur service.

Art. 1-2.14 : En cas d'apparition de maladies contagieuses dans son service, le praticien adresse personnellement la déclaration obligatoire, prend en accord avec l'autorité sanitaire les mesures nécessaires et avise immédiatement le directeur et le président du comité de lutte contre les infections nosocomiales.

Art. 1-2.36 : En cas de décès d'un patient, le médecin procède aux déclarations d'usage.

3° L'hébergement

Art. 1-2.37 : Chaque médecin a vocation à dispenser les soins médicaux en hébergement, sous réserve de la liberté de choix reconnue aux résidents.

Art. 1-2.38 : Les modalités de fonctionnement ci-dessus indiquées pour le service de court et moyen séjour s'appliquent également à l'hébergement, sous réserve de la liberté de choix visée à l'article précédent.

C) FONCTIONNEMENT PHARMACEUTIQUE

Art. 1-2.39 : Le pharmacien gérant de la pharmacie intérieure assure ou fait assurer sous sa responsabilité le contrôle des médicaments, la garde des produits toxiques et la comptabilité prévue par la réglementation des substances vénéneuses. Il prend avec les médecins les dispositions nécessaires à la distribution des médicaments autorisés. Il assure également l'approvisionnement en médicaments, pansements, ligatures et éventuellement en accessoires pharmaceutiques. Il participe à l'information du corps médical et il est consulté sur les problèmes de sa compétence.

Art. 1-2.40 : Le pharmacien délivre sous sa responsabilité les médicaments prescrits par le corps médical de l'hôpital. Il a autorité sur le personnel attaché à la pharmacie, cette disposition ne faisant pas obstacle au pouvoir hiérarchique du directeur.

Art. 1-2.41 : Le pharmacien établit, en accord avec les médecins, la liste des médicaments composant l'armoire d'urgence du service. Cette liste, signée du pharmacien, du médecin et du directeur, est affichée sur l'armoire d'urgence. Un exemplaire est conservé à la pharmacie et un troisième par le directeur.

Art. 1-2.42 : A l'exclusion des médicaments enfermés dans l'armoire d'urgence et des prescriptions individuelles délivrées par le pharmacien, les services médicaux ne détiennent aucun produit pharmaceutique. Les médicaments non délivrés aux patients sont retournés à la pharmacie dans les plus brefs délais.

Art. 1-2.43 : Les armoires et locaux de services renfermant des produits pharmaceutiques doivent être inaccessibles hors de la présence d'une infirmière.

Art. 1-2.44 : Le pharmacien accompagné du directeur, ou de son représentant, contrôle mensuellement les armoires d'urgence.

Art. 1-2.45 : Les prescriptions de médicaments sont signées par le médecin intéressé.

SECTION 3 – L'ORGANE DELIBERANT : LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Art. 1-3.1 : Le conseil d'administration comprend dix-sept membres :

- le maire de Sospel ou son remplaçant, président ;
- deux représentants désignés par le conseil municipal de Sospel ;
- deux représentants de deux autres communes de la région ;
- un représentant du département désigné par le conseil général des Alpes Maritimes ;
- le président de la commission médicale d'établissement ;
- le vice-président de la commission médicale d'établissement ;
- un autre membre de la commission médicale d'établissement ;
- un membre de la commission du service de soins infirmiers ;
- deux représentants des personnels titulaires relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires ;
- trois personnalités qualifiées nommées par le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation ;
- deux représentants des usagers.

L'établissement comportant une unité de soins de longue durée, un représentant des familles de personnes accueillies dans cette unité assiste avec voix consultative au conseil d'administration. Il est nommé par le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation sur une liste de trois personnes proposées par les familles intéressées.

Art. 1-3.2 : Le président du conseil d'administration désigne, parmi les représentants des collectivités territoriales ou les personnalités qualifiées, celui qui le supplée en cas d'empêchement.

Art. 1-3.3 : Nul ne peut être membre du conseil d'administration :

- s'il a des intérêts dans la gestion d'un établissement de soins privés ;
- s'il est fournisseur ou preneur de bail de l'hôpital St Eloi ;
- s'il est agent salarié de l'hôpital St Eloi ; cette incompatibilité n'est pas opposable aux représentants de la commission médicale d'établissement ou du personnel non médical.

Art. 1-3.4 : Tout membre qui s'abstient sans motif légitime d'assister aux séances pendant six mois consécutifs est réputé démissionnaire.

Art. 1-3.5 : Peuvent assister aux séances ou se faire représenter :

- le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation, ou son représentant, ainsi que des collaborateurs de son choix ;
- le médecin inspecteur régional de santé ou son représentant ;
- le ou les médecins inspecteurs départementaux de santé publique ou leurs représentants ;
- le comptable public ;
- le directeur ;
- toute personne qui s'adjoindrait le conseil d'administration en raison de l'intérêt des avis susceptibles d'être ainsi recueillis ; cette personne peut être entendue sur un point précis mais doit se retirer avant le délibéré et le vote.

Art. 1-3.6 : En cas d'absence du président et de son suppléant, la présidence des séances est assurée par le plus âgé des membres représentant les collectivités territoriales ou les personnalités qualifiées.

Art. 1-3.7 : Les fonctions de membre du conseil d'administration sont gratuites.

Art. 1-3.8 : Le nombre minimum de séance est de quatre par an. Le conseil d'administration se réunit sur convocation de son président ou à la demande écrite de la moitié au moins des membres ou du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation. L'ordre du jour est communiqué au moins sept jours à l'avance, sauf en cas d'urgence.

Art. 1-3.9 : Les séances ne sont pas publiques. La police de l'assemblée appartient au président qui peut suspendre la séance ou prononcer son renvoi ; le conseil d'administration est alors convoqué à nouveau sous quinze jours.

Art. 1-3.10 : Le conseil d'administration ne peut délibérer valablement que lorsque la majorité des membres en exercice assistent à la séance. Si ce quorum n'est pas atteint, une nouvelle convocation est faite sous trois jours au moins et huit jours au plus et les délibérations sont valables quel que soit le nombre de membres présents.

Art. 1-3.11 : Le vote peut avoir lieu au scrutin secret si l'un des membres présents le demande. En cas de partage égal des voix, il est procédé à un second tour de scrutin. En cas de nouvelle égalité, sauf vote à scrutin secret, la voix du président est prépondérante. Le vote par correspondance ou procuration n'est pas admis.

Art. 1-3.12 : Le secrétariat est assuré à la diligence du directeur.

Art. 1-3.13 : Le conseil d'administration délibère sur :

- le projet d'établissement, y compris le projet médical, et le contrat pluriannuel visé aux articles L. 710-16 et L. 710-16-1 du code de la santé publique, après avoir entendu le président de la commission médicale d'établissement ;
- les programmes d'investissements relatifs aux travaux et équipements matériels lourds ;
- le rapport prévu à l'article L. 714-6, ainsi que le budget et les décisions modificatives, y compris les propositions de dotation globale et de tarifs des prestations mentionnés à l'article L. 174-1 et L. 174-3 du code de la sécurité sociale ;
- les comptes et l'affectation des résultats d'exploitation ;
- les créations, suppressions et transformations de structures médicales, pharmaceutiques, odontologiques définies à la section 3 du présent chapitre et des services autres que médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ;
- les emplois des personnels de direction et les emplois de praticiens hospitaliers à temps plein et à temps partiel à l'exception des catégories de personnels qui sont régies par l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 et des personnels accomplissant le troisième cycle de leurs études médicales ou pharmaceutiques ;
- les conventions passées en application de l'article 6 de l'ordonnance du 30 décembre 1958 précitée, des textes pris pour son application, et de l'article L. 715-11 ;
- la constitution d'un réseau de soins mentionné à l'article L. 712-3-2, d'une communauté d'établissements de santé mentionnée à l'article L. 712-3-3, les actions de coopération visées aux sections 2, 3 et 4 du présent titre en ce qu'elles concernent la création d'un syndicat inter hospitalier, d'un groupement de coopération sanitaire, d'un groupement d'intérêt public, d'un groupement d'intérêt économique, l'affiliation ou l'adhésion à ces structures ou le retrait de l'une d'elles et les conventions concernant les actions de coopération internationale ;
- le bilan social et les modalités d'une politique d'intéressement ;
- le tableau des emplois permanents à l'exception de ceux mentionnés au 6° ainsi que ceux des catégories de personnels qui sont régies par l'ordonnance du 30 décembre 1958 précitée et des personnels accomplissant le troisième cycle de leurs études médicales ou pharmaceutiques ;
- les acquisitions, aliénations et échanges d'immeubles et leur affectation ; les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;
- les emprunts ;
- le règlement intérieur dans le respect des dispositions prévues à l'article L. 710-1-2 ;

- les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels, pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires ;
- l'acceptation ou le refus des dons et legs ;
- les actions judiciaires et les transactions ;
- les hommages publics ;
- la création d'une structure médicale prévue à l'article L. 714-36.

Art. 1-3.14 : Les délibérations sont transmises au directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation ; elles sont également conservées dans un registre à la garde du directeur. Les administrateurs peuvent le consulter sur place. Ils peuvent également obtenir des copies ou extraits de délibération.

Les administrateurs reçoivent un compte rendu de séance dans les quinze jours suivant chaque réunion du conseil d'administration. Les copies, extraits du compte rendu et délibérations ne peuvent être utilisés que sous réserve du respect des présomptions de l'article L. 228-13 du Code Pénal. Les membres siégeant au conseil d'administration sont en outre tenus à une obligation de discrétion professionnelle à l'égard des informations confidentielles.

Art. 1-3.15 : Avant le 30 juin de chaque année, le conseil d'administration délibère sur un rapport présenté par le directeur portant sur les objectifs et prévisions d'activité de l'établissement pour l'année à venir et sur l'adaptation des moyens qui paraissent nécessaires pour remplir les missions imparties par le projet d'établissement. Cette délibération et ce rapport sont transmis au directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation dans un délai de huit jours à compter de la délibération.

SECTION 4 – L'AUTORITE EXECUTIVE : LE DIRECTEUR

Art. 1-4.1 : Le directeur est un agent du corps de direction nommé par le ministre chargé de la santé.

Art. 1-4.2 : Le directeur prépare les délibérations soumises au vote du conseil d'administration ; il met en œuvre la politique définie par le conseil et approuvée par le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation ; il agit en cette qualité sous l'autorité du conseil et lui rend compte de l'exécution de ses délibérations.

Art. 1-4.3 : Le directeur est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles figurant dans la liste des attributions du conseil d'administration.

Il assure la conduite générale de l'établissement ; à cet effet, il exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé ; des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

Art. 1-4.4 : Le directeur assure le secrétariat et la tenue des registres des différentes commissions ; il est ordonnateur ; il conserve et administre le patrimoine de l'établissement ; il représente l'hôpital Saint Eloi en justice, passe les contrats, les actes de vente et les marchés ; il prépare les budgets et comptes.

Art. 1-4.5 : Le directeur nomme le personnel non médical et assure sa notation, son avancement et son affectation ; il exerce le pouvoir hiérarchique et disciplinaire.

Art. 1-4.6 : Plus généralement, le directeur est responsable de l'application des lois ou règlements à l'intérieur de l'établissement. Il agit en cette qualité en vertu de ses pouvoirs propres. Aucune tutelle ne s'exerce sur les actes du directeur.

Art. 1-4.7 : Le directeur, ordonnateur des dépenses, peut procéder en cours d'exercice à des virements de crédits entre les comptes d'un même groupe fonctionnel. Ces virements sont portés, sans délais, à la connaissance du comptable, du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et du conseil d'administration dans sa plus proche séance.

Art. 1-4.8 : Le directeur peut, sous sa responsabilité, déléguer sa signature à un ou plusieurs membres du corps de direction des hôpitaux ou à un ou plusieurs fonctionnaires appartenant à un corps ou occupant un emploi classé dans la catégorie A ou la catégorie B, ou à un ou plusieurs pharmaciens des hôpitaux. Toute délégation de signature peut être retirée à tout moment.

Art. 1-4.9 : Le directeur informe le conseil d'administration de ses actes de gestion et le tient au courant de la marche générale de l'établissement.

SECTION 5 – LES INSTANCES CONSULTATIVES

Art. 1-5.1 : 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

Art. 1-5.2 : La commission médicale d'établissement comprend :

1° tous les médecins en fonction dans l'établissement ;

2° le pharmacien ;

3° un membre représentant le CTE désigné par cette instance à titre consultatif.

Art. 1-5.3 : La durée du mandat des membres de la commission médicale d'établissement est fixée à quatre ans. La désignation de la commission incombe au directeur.

Art. 1-5.4 : La commission médicale d'établissement élit son président parmi les membres ou médecins. Elle élit ensuite un vice-président parmi les autres médecins. Elle élit également un représentant au conseil d'administration.

Art. 1-5.5 : En l'absence du président et du vice-président, ou jusqu'à leur élection, la commission médicale d'établissement est présidée par le plus âgé des membres ou médecins.

Art. 1-5.6 : Le directeur, un représentant du comité technique d'établissement, le médecin inspecteur régional et le médecin inspecteur de santé publique, le médecin conseil de la caisse assurant l'analyse d'activité de l'établissement et un représentant de la commission du service de soins infirmiers siègent avec voix consultative aux séances de la commission médicale d'établissement. Le directeur peut se faire assister ou représenter par les collaborateurs de son choix. Le secrétariat de la commission est assuré à sa diligence.

Art. 1-5.7 : La commission peut entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour et, notamment, le médecin inspecteur régional, le médecin inspecteur départemental de la santé et le médecin conseil régional de la sécurité sociale, ou leurs représentants.

Art. 1-5.8 : La commission médicale d'établissement :

- prépare avec le directeur le projet médical de l'établissement qui définit, pour une durée maximale de cinq ans, les objectifs médicaux compatibles avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire ;
- prépare avec le directeur les mesures d'organisation des activités médicales, odontologiques et pharmaceutiques de l'établissement ;
- prépare avec le directeur la définition des orientations et les mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité des pratiques médicales ;
- organise la formation continue des praticiens ;
- émet un avis sur le projet d'établissement, sur les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements matériels lourds, sur le rapport d'orientation, sur le projet de budget, sur les comptes de l'établissement ainsi que sur tous les aspects techniques et financiers des activités médicales, odontologiques et pharmaceutiques ;
- émet un avis sur la constitution d'un réseau de soins, d'une communauté d'établissements de santé ainsi que sur les actions de coopération en ce qu'elles concernent la création d'un syndicat inter hospitalier, d'un groupement d'intérêt public, d'un groupement d'intérêt économique, l'affiliation ou l'adhésion à ces structures ou le retrait de l'une d'elles, et les conventions concernant les actions de coopération internationale ;
- émet un avis sur le fonctionnement des services autres que médicaux, odontologiques et pharmaceutiques, dans la mesure où ils intéressent la qualité des soins ou la santé des malades ;
- émet un avis sur le projet de soins infirmiers ;
- émet un avis sur le bilan social, les plans de formation et, notamment, ceux intéressant les personnels paramédicaux et les modalités de mise en œuvre d'une politique d'intéressement ;
- est régulièrement tenue informée de l'exécution du budget et des créations, suppressions ou transformations d'emplois de praticiens hospitaliers ;
- émet un avis sur les modalités de constitution des centres de responsabilité.

Art. 1-5.9 : La commission médicale d'établissement délibère sur les choix médicaux de l'année à venir dans le respect de la dotation budgétaire allouée et compte tenu de décisions prises par le conseil d'administration et le directeur.

Art. 1-5.10 : La commission peut être appelée à délibérer sur les questions intéressant l'aménagement et l'équipement de l'établissement ainsi que sur l'hygiène et la salubrité des locaux. Elle peut être saisie, par le directeur ou par le conseil d'administration, des affaires qui relèvent de leur compétence respective.

Art. 1-5.11 : La commission médicale d'établissement siège en formation plénière. Toutefois, elle siège en formation restreinte pour l'examen des questions individuelles relatives au recrutement et à la carrière des personnels médicaux, celui-ci s'effectue hors de la présence du pharmacien sauf pour les questions relatives au pharmacien.

Dans ce cas, l'avis est donné hors de la présence du membre de la commission médicale d'établissement dont la situation est examinée ou toute personne ayant avec l'intéressé un lien de parenté ou d'alliance jusqu'au quatrième degré inclus.

Art. 1-5.12 : La commission médicale d'établissement établit son règlement. Elle se réunit au moins quatre fois par an. Elle peut émettre des vœux relatifs aux conditions de fonctionnement de l'établissement.

Art. 1-5.13 : La commission médicale d'établissement se réunit sur convocation de son président ; elle doit être réunie à la demande, soit de la moitié au moins de ses membres, soit du conseil d'administration, soit du directeur, soit du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation ou du médecin inspecteur régional de santé. A défaut de convocation par le président, la convocation est effectuée par le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation. L'envoi des convocations est assuré par le secrétaire de la commission.

L'ordre du jour est fixé par le président ou, en cas d'empêchement, par le vice-président. Il peut être fixé par le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation lorsque ce dernier a convoqué la commission. Il est adressé aux membres de la commission et communiqué au médecin inspecteur régional et au médecin inspecteur départemental de la santé ainsi qu'au médecin conseil régional de la sécurité sociale.

Art. 1-5.14 : L'avis est valablement émis lorsque plus de la moitié des membres sont présents. Toutefois, lorsque, après une convocation régulière, ce quorum n'a pas été réuni, une deuxième convocation est faite à huit jours d'intervalle. L'avis est alors émis valablement quel que soit le nombre des membres présents.

En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

Art. 1-5.15 : Les avis et les vœux de la commission médicale d'établissement sont adressés dans un délai maximum de quinze jours, par les soins du secrétariat, au conseil d'administration, au directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation, au médecin inspecteur régional de santé publique et au médecin inspecteur départemental de santé publique, au médecin conseil régional de la sécurité sociale ainsi qu'aux praticiens de l'établissement.

Art. 1-5.16 : Le président de la commission médicale d'établissement informe le corps médical, pharmaceutique et odontologique de l'Hôpital St Eloi des questions d'intérêt général qui ont été ou seront examinées par la commission dans le cadre de ses attributions.

B) LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

Art. 1-5.17 : Le Conseil de la Vie Sociale est composé de deux représentants des personnes accueillies ou prises en charge éventuellement choisi parmi les représentants légaux des personnes accueillies dans les établissements recevant des personnes majeures et de deux suppléants ; d'un représentant du personnel et d'un suppléant ; de la responsable du service qualité représentant le directeur de l'Hôpital St Eloi.

Art. 1-5.18 : Les personnes accueillies ou prises en charge et les représentants légaux des personnes majeures élisent à la majorité deux représentants. Deux suppléants sont élus dans les mêmes conditions. Le président est désigné parmi les deux représentants.

Le représentant du personnel est désigné parmi les agents exerçant dans l'établissement par les organisations syndicales les plus représentatives. Le suppléant du représentant du personnel est désigné dans les mêmes conditions que le titulaire.

Les membres du Conseil de la Vie Sociale sont élus pour une durée d'un an au moins et de trois ans au plus.

Art. 1-5.19 : Le Conseil de la Vie Sociale délibère sur les questions figurant à l'ordre du jour, à la majorité des membres présents. Il établit son règlement intérieur dès sa première réunion.

Le relevé de conclusions de chaque séance est établi par le secrétaire de séance, désigné par et parmi les personnes accueillies ou prises en charge, assisté en tant que de besoin par l'administration de l'établissement, service ou lieu de vie et d'accueil. Il est signé par le président. Avant la tenue de la séance suivante, il est présenté pour adoption en vue de la transmission à l'instance compétente de l'organisme gestionnaire.

Art. 1-5.20 : Le Conseil de la Vie Sociale se réunit au moins 3 fois par an sur convocation de son président qui fixe l'ordre du jour des séances.
Celui-ci doit être communiqué au moins 8 jours avant la tenue du Conseil et être accompagné des informations nécessaires.

C) LE COMITE TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT

Art. 1-5.21 : Le comité technique d'établissement de l'Hôpital St Eloi de SOSPEL comprend, outre le Directeur de l'établissement ou son représentant, Président, des représentants du personnel dont le nombre est fixé comme suit :

- 1 membre titulaire et 1 membre suppléant représentant les personnels composant le collège des agents de la catégorie A ;
- 4 membres titulaires et 4 membres suppléants représentant les personnels composant le collège des agents de la catégorie B ;
- 5 membres titulaires et 5 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. 1-5.22 : Lorsqu'un représentant titulaire est dans l'impossibilité d'assister à une réunion du C.T.E., il peut être remplacé par l'un quelconque des suppléants figurant sur la liste au titre de laquelle il a été élu.

Ce choix est effectué par les représentants de la liste concernée.

Art. 1-5.23 : Les suppléants peuvent assister aux séances du C.T.E., mais ne siègent avec voix délibératives qu'en remplacement du titulaire.

Art. 1-5.24 : La durée du mandat des représentants du personnel est fixée à quatre ans.

Art. 1-5.25 : Le C.T.E. élit parmi les membres titulaires un(e) secrétaire et un(e) secrétaire adjointe. Le vote a lieu soit à main levée, soit à bulletin secret à la demande au moins de la moitié des membres.

Le C.T.E. élit parmi les membres titulaires un représentant et un représentant suppléant auprès de la Commission Médicale d'Etablissement. Le vote a lieu soit à main levée, soit à bulletin secret à la demande au moins de la moitié des membres.

Art. 1-5.26 : Le C.T.E. émet des avis ou des vœux à la majorité des suffrages exprimés.

Il est obligatoirement consulté sur :

- le projet d'établissement ;
- le budget, le rapport d'orientation budgétaire, les comptes et le tableau des emplois ;
- la création, suppression, transformation de structures médicales ou pharmaceutiques ;
- les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement ;
- les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnel ;
- les critères de répartition de la prime de service, de la prime forfaitaire technique et de la prime de technicité ;
- la politique générale de formation et le plan de formation du personnel ;
- le bilan social.

Art. 1-5.27 : Les réunions du C.T.E. ont lieu sur convocation de son Président, à l'initiative de celui-ci, après avoir consulté son secrétaire et en cas d'absence le secrétaire adjoint. Dans ce cas, l'ordre du jour est adressé aux membres au moins quinze jours avant la date de la réunion.

Les réunions du C.T.E. peuvent avoir lieu sur demande écrite de la moitié au moins des représentants titulaires du personnel.

Dans ce dernier cas, le C.T.E. doit être réuni dans un délai d'un mois.

La convocation est accompagnée de l'ordre du jour de la séance.

Le comité se réunit au moins une fois par trimestre selon un calendrier prévisionnel établi en début d'année, qui indique à quelques jours près, les dates des séances et éventuellement, des réunions préparatoires qui seraient à l'initiative du Président.

Art. 1-5.28 : L'ordre du jour est fixé par le Président, après avoir consulté le secrétaire ou, en cas d'absence, le secrétaire adjoint. En cas de désaccord, le Président décide.

Doivent notamment y être inscrites les questions entrant dans la compétence du C.T.E. dont l'examen a été demandé par la moitié au moins des représentants du personnel.

Les questions diverses susceptibles d'intervenir entre l'envoi des convocations et le jour de réunion du C.T.E. doivent faire l'objet soit d'un courrier, soit d'un entretien direct avec la direction.

A chaque fin de séance, un temps sera réservé à l'exposé de ces questions. Une réponse sera apportée par l'administration lors de la séance suivante.

Art. 1-5.29 : Le Président du C.T.E., à son initiative ou à la demande écrite d'au moins deux membres titulaires, peut convoquer des experts afin qu'ils soient entendus sur un point inscrit à l'ordre du jour.

Les experts n'ont pas voix délibérative et ils ne peuvent assister qu'à la partie des débats relative aux questions motivant leur présence, sans pouvoir participer au vote.

Lorsque l'ordre du jour du C.T.E. comporte des questions intéressant l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail, le Médecin du Travail assiste avec voix consultative à la réunion du C.T.E.

Le secrétaire du C.H.S.C.T. ou un membre représentant cette instance peut être invité à titre d'information à assister à la séance et peut être entendu.

Le Président du C.T.E. peut se faire assister de ou des collaborateurs de son choix, sans que celui-ci ou ceux-ci puissent prendre part au vote.

Art. 1-5.30 : Le C.T.E. ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres ayant voix délibérative sont présents lors de l'ouverture de la réunion.

Lorsque ce quorum n'est pas atteint, une nouvelle réunion est organisée dans un délai de huit jours.

Le C.T.E. siège alors valablement sur le même ordre du jour quel que soit le nombre de membres présents.

Art. 1-5.31 : Si, lors d'une séance, il est procédé à un vote, celui-ci a lieu à main levée, sauf si un vote à bulletin secret est demandé par la moitié au moins des représentants du personnel.

Le Président ne prend pas part aux votes

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

Art. 1-5.32 : Les vœux ou avis émis par le C.T.E. sont portés par le Président à la connaissance du Conseil d'Administration qui suit l'approbation du compte-rendu de séance.

Les vœux ou avis sont également portés à la connaissance du personnel dans un délai de quinze jours après l'approbation du compte-rendu de séance.

Cet affichage est maintenu jusqu'au compte-rendu suivant.

Un panneau d'affichage matériellement partagé avec le C.H.S.C.T., mais possédant une surface propre au C.T.E. existe.

Art. 1-5.33 : Le C.T.E. doit, dans un délai de deux mois suivant l'approbation du compte-rendu de séance, être informé par une communication écrite du Président à chacun de ses membres, des suites données à ses avis ou vœux, ainsi que du retour formulé par les autorités de tutelle.

Art. 1-5.34 : Les séances du C.T.E. ne sont pas publiques.

Les personnes participant à quelque titre que ce soit aux travaux du C.T.E. sont tenues à l'obligation de discrétion professionnelle concernant les pièces, documents et informations dont ils ont eu connaissance à l'occasion de ces travaux.

Art. 1-5.35 : Toutes facilités doivent être données aux membres du C.T.E. pour exercer leurs fonctions.

La communication des pièces et documents nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions doit s'effectuer au plus tard quinze jours avant la date de la séance.

Art. 1-5.36 : Les membres titulaires et suppléants du C.T.E. ainsi que les experts convoqués ne perçoivent aucune indemnité du fait de leurs fonctions dans ce Comité.

Ils sont toutefois indemnisés de leurs frais de déplacements et de séjour dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur.

D) LES COMMISSIONS ADMINISTRATIVES PARITAIRES

Art. 1-5.37 : 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. 1-5.38 : Les commissions administratives paritaires locales sont présidées par le président du conseil d'administration ; les autres représentants de l'administration sont désignés par le conseil d'administration.

Art. 1-5.39 : Les représentants du personnel sont élus, pour une durée de trois ans, par scrutin de liste à un tour, parmi le personnel titulaire en activité. Les listes de candidats sont présentées par les organisations syndicales.

Art. 1-5.40 : Les commissions administratives paritaires sont consultées sur les questions individuelles intéressant la carrière des fonctionnaires : titularisation, notation, avancement, discipline, exercice des fonctions à temps partiel, mise à disposition, détachement, hors cadre, disponibilité, reclassement, refus de démission, licenciement pour insuffisance professionnelle. Elles se réunissent au moins deux fois par an, sur convocation du président ou sur la demande de la moitié au moins de ses membres titulaires.

Art. 1-5.41 : Les réunions des commissions administratives paritaires ne sont pas publiques ; les membres sont soumis à l'obligation de discrétion professionnelle.

Art. 1-5.42 : Les commissions administratives paritaires émettent leurs avis à la majorité des membres présents ; en cas de partage des voix, l'avis est réputé avoir été donné. En matière disciplinaire, la voix du président est prépondérante.

Art. 1-5.43 : Le secrétariat est assuré par un agent désigné par le directeur. Un secrétaire adjoint est désigné par la commission. Un procès-verbal est établi après chaque séance et expédié aux membres dans un délai d'un mois.

E) LE COMITE D'HYGIENE, DE SECURITE ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Art. 1-5.44: Objet du présent règlement intérieur

Le présent règlement intérieur a pour objet, dans le cadre des lois et règlements en vigueur, de fixer la composition et les conditions de fonctionnement du C.H.S.C.T. de l'Hôpital St Eloi de SOSPEL.

Art. 1-5.45 : Fonctions des membres du C.H.S.C.T.

Le C.H.S.C.T. comprend deux catégories de membres :

1. Membres ayant voix délibérative :

- Le Directeur de l'Hôpital St Éloi ou son représentant, qui en assure la présidence
- Une délégation du personnel composée de :
 - Trois représentants du personnel non médical
 - Un représentant des personnels médecins, pharmaciens et odontologistes.

La désignation des représentants des personnels non médicaux est effectuée parmi le personnel (titulaire, stagiaire ou contractuel), par les organisations syndicales existant dans l'établissement au moment du renouvellement du C.H.S.C.T.

Les sièges sont attribués proportionnellement au nombre de voix moyen recueilli par chacune des organisations syndicales de l'établissement, à l'occasion du renouvellement des Commissions Administratives Paritaires Locales et avec répartition des restes à la plus forte moyenne.

La désignation des représentants des personnels médicaux est effectuée par la Commission Médicale d'Etablissement en son sein.

2. Membres ayant voix consultative

Les membres ayant voix consultative sont :

- Le Médecin du Travail
- L'Adjoint des Cadres Hospitaliers responsables des Ressources Humaines
- Le Cadre Supérieur de santé
- Le Responsable des Services Economiques
- Le Responsable des travaux et des services techniques
- Le Technicien chargé de l'entretien des installations
- Le Responsable du CLIN
- L'Inspecteur du Travail et les agents des services de prévention des organismes de la Sécurité Sociale.

Ces membres participent à titre consultatif aux réunions du C.H.S.C.T.

En outre, le C.H.S.C.T. peut faire appel à titre consultatif et occasionnel, et dans les conditions fixées aux articles 1-5.50, 1-5.51 et 1-5.53 du présent règlement, au concours de toute personne de l'établissement qui lui paraîtrait qualifiée, ainsi que celui d'experts extérieurs à l'établissement.

3. Membres suppléants

Dans un souci de bonne information des représentants du personnel, la Direction de l'Hôpital St Eloi de SOSPEL autorise la désignation de membres suppléants, dans les conditions fixées ci-après.

Chaque organisation syndicale présente au Comité désigne un suppléant pour chacun de ses membres siégeant avec voix délibérative au C.H.S.C.T.

Un suppléant des représentants du personnel est autorisé à assister aux séances du C.H.S.C.T.

Le suppléant qui assiste aux séances du C.H.S.C.T. n'est habilité à prendre part aux discussions que dans la mesure où l'organisation syndicale à laquelle il appartient en a fait la demande par écrit au Président du C.H.S.C.T., avant la séance, et uniquement pour un sujet prévu à l'ordre du jour de la séance.

Le suppléant qui assiste aux séances du C.H.S.C.T. n'est pas habilité à prendre part aux résolutions.

Les autres suppléants peuvent siéger en lieu et place des titulaires, en cas d'absence de ces derniers. Ils sont alors habilités à prendre part aux discussions et aux résolutions, disposant alors de prérogatives identiques à celles des titulaires.

Un suppléant ne peut remplacer un titulaire en cours de séance, sauf cas de force majeure, laissé à l'appréciation du Président du C.H.S.C.T. Le suppléant siège alors en qualité de titulaire, de manière définitive, pour toute la durée de la séance.

Art. 1-5.46 : Durée du mandat des membres du C.H.S.C.T.

La durée du mandat des représentants du personnel non médical est libre et à l'appréciation des organisations syndicales désignataires.

Le renouvellement des représentants du personnel non médical intervient dans un délai de trois mois à compter du renouvellement des Commissions Paritaires Locales.

La durée du mandat du représentant du personnel médical est libre et à l'appréciation de la C.M.E.

Le renouvellement du représentant du personnel médical intervient aux dates auxquelles la C.M.E. siège.

Les mandats des représentants du personnel non médical et celui du représentant du personnel médical sont renouvelables.

Art. 1-5.47 : Remplacement des membres en cours de mandat

Si au cours de son mandat, l'un des représentants du personnel non médical cesse ses fonctions dans l'établissement, l'organisation syndicale attributaire du siège propose son remplacement dans le délai d'un mois. L'administration procède alors dans les meilleurs délais à la modification de la composition du C.H.S.C.T.

Il en est de même pour les représentants du personnel non médical qui sont frappés des incapacités prononcées en application des articles L5, L6 et L7 du Code Electoral.

Si au cours de son mandat, le représentant du personnel médical cesse ses fonctions dans l'établissement, ou s'il est frappé d'une incapacité prononcée en application des articles L5, L6 et L7 du Code Electoral, il est procédé à son remplacement lors de la séance de la CME la plus rapprochée de la date de fin de fonctions.

Art. 1-5.48 : Liste des représentants au C.H.S.C.T.

Le Directeur de l'établissement arrête la liste nominative des membres du C.H.S.C.T.

La liste nominative définitive des représentants du personnel non médical, titulaires et suppléants, est affichée dans les locaux de travail réservés au personnel hospitalier. Avec cette liste il sera indiqué les coordonnées dans l'établissement des représentants, ainsi que le numéro de téléphone auquel il est possible de les joindre pendant leurs heures de travail.

Les responsables de service devront veiller à un affichage permanent de cette liste, parfaitement lisible et accessible.

Art. 1-5.49 : Réunions**1. Réunions ordinaires**

Le C.H.S.C.T. se réunit au moins quatre fois par an, et chaque fois que les circonstances l'exigent, sur la convocation de son Président, soit à l'initiative de ce dernier, soit à la demande motivée d'au moins deux de ses membres représentants du personnel.

Dans ce dernier cas, la demande est adressée par écrit au Président et doit préciser la ou les question(s) à inscrire à l'ordre du jour. Le C.H.S.C.T. doit alors se réunir dans un délai maximum d'un mois à compter de la date d'envoi de la demande de convocation.

Un calendrier prévisionnel des séances du C.H.S.C.T. est proposé au début de chaque année aux membres du Comité par son Président.

2. Réunions extraordinaires

Le C.H.S.C.T. peut également être réuni dans les plus brefs délais en cas d'urgence, à la suite de tout accident ayant entraîné ou ayant pu entraîner des conséquences graves ; la réunion peut aussi être provoquée par la demande motivée, auprès du Président, d'au moins deux de ses membres représentant le personnel.

Art. 1-5.50 : Modalités de convocation des membres du C.H.S.C.T.**1. Convocation des membres titulaires**

Le Président convoque par écrit les membres titulaires du C.H.S.C.T. Le cas échéant, il informe de cette convocation les responsables hiérarchiques des représentants du personnel non médical.

Les convocations ainsi que l'ordre du jour, de même que les documents qui s'y rapportent, sont adressés aux membres titulaires du C.H.S.C.T. quinze jours au moins avant la date de la réunion.

Lorsque la réunion est une réunion extraordinaire, motivée par l'urgence le délai peut être réduit, en fonction des possibilités.

Tout membre du Comité qui ne peut répondre à la convocation doit en informer le Président immédiatement.

Si le membre qui ne peut être présent à la réunion est un représentant titulaire du personnel non médical, le Président convoque alors le membre suppléant désigné par l'organisation syndicale au titre de laquelle aurait du siéger le membre titulaire empêché.

Au début de la réunion, le Président communique au Comité la liste des participants.

2. Convocation des membres siégeant à titre consultatif

La méthode employée par le Président pour convoquer les membres du C.H.S.C.T. siégeant à titre consultatif est la même que pour les membres titulaires (cf. art. 1-5.50 – 1). Les membres siégeant à titre consultatif reçoivent l'ordre du jour et les documents dans les mêmes conditions que les membres titulaires.

3. Information des représentants du personnel suppléants

Le représentant suppléant du personnel non médical est convoqué de la même manière que les représentants titulaires. Il reçoit l'ordre du jour et les documents dans les mêmes conditions que les membres titulaires.

4. Convocation des personnes invitées au titre de personne qualifiée ou d'expert

Les personnes invitées au titre de personne qualifiée ou d'expert sont convoquées par le Président quarante huit heures au moins avant l'ouverture de la séance. Toutefois, le délai de convocation peut être plus bref dans le cas où la réunion du Comité est motivée par l'urgence. Les personnes siégeant au titre de personne qualifiée ou d'expert n'assistent qu'à la partie des débats relative aux questions pour lesquelles elles ont été convoquées, sans pouvoir participer au vote.

Art. 1-5.51 : Détermination de l'ordre du jour

Les questions que les membres du C.H.S.C.T. souhaitent porter à l'ordre du jour doivent être proposées au moins un mois avant la date fixée pour la réunion afin qu'elles puissent être étudiées par les Responsables des services concernés.

Le secrétaire du C.H.S.C.T. établit, conjointement avec le Président du Comité, l'ordre du jour de chaque réunion du Comité. A cet ordre du jour peuvent être adjointes toutes questions dont l'examen est demandé par écrit au Président du C.H.S.C.T. par la moitié au moins des représentants du personnel titulaires et qui relèvent de la compétence du C.H.S.C.T.

L'ordre du jour est transmis à tous les membres par le Président du C.H.S.C.T. et ce dans les conditions fixées à l'article 1-5.50 du présent règlement.

« Au moins une fois par an, le chef d'établissement présente au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail :

- un rapport écrit faisant le bilan de la situation générale de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail dans son établissement et concernant les actions qui ont été menées au cours de l'année écoulée dans les domaines définis à l'article L.236-2 du code du travail ;
- un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. »

Ce programme, établi à partir des analyses effectuées par le C.H.S.C.T., fixe la liste détaillée des mesures devant être prises au cours de l'année à venir ainsi que ses conditions d'exécution et l'estimation de son coût.

Lors de chaque réunion, les membres du C.H.S.C.T. sont informés des suites données aux questions examinées lors de la réunion précédente et restées en suspens.

Si l'ordre du jour de la séance ne peut être examiné dans sa totalité, une nouvelle réunion du C.H.S.C.T. est fixée dans les meilleurs délais afin d'achever le programme initial de la séance.

Art. 1-5.52 : Déroulement des réunions du C.H.S.C.T.**1. Lieu des réunions**

Les réunions ont lieu dans les locaux de l'Hôpital St Eloi de SOSPEL, dans une pièce appropriée et, sauf exception justifiée par l'urgence, pendant les heures de travail du personnel.

2. Tenue des réunions

Les séances du C.H.S.C.T. ne sont pas publiques. Seuls peuvent y participer les membres ainsi que les personnes appelées à siéger à titre consultatif, les personnes qualifiées et les experts convoqués par le Président.

Les membres suppléants sont admis aux séances du C.H.S.C.T. dans les conditions fixées à l'article 1-5.45 3. du présent règlement.

3. Quorum

Le C.H.S.C.T. siège régulièrement dès lors que la moitié, au moins, de ses membres représentant le personnel est présente au moment de l'ouverture de la réunion.

Si cette condition de quorum n'est pas remplie, une nouvelle réunion du C.H.S.C.T. doit intervenir dans le délai maximum de quinze jours suivant celle au cours de laquelle le quorum n'a pas été atteint. Toutefois, ce délai peut être minoré dans les cas d'urgence mentionnés à l'article 6 du présent règlement.

Pour la tenue de cette nouvelle séance du C.H.S.C.T. aucun quorum n'est exigé.

4. Ouverture de la séance

Après vérification du quorum, le Président du C.H.S.C.T. ouvre la séance et rappelle les questions inscrites à l'ordre du jour.

5. Décisions

Les résolutions concernant les modalités de fonctionnement du C.H.S.C.T. ou émises dans le cadre de ses missions sont prises à la majorité des membres titulaires présents.

6. Rôle du Président

Le Président est chargé de veiller à l'application des dispositions réglementaires auxquelles sont soumises les délibérations du C.H.S.C.T. ainsi qu'à l'application du présent règlement intérieur. D'une façon générale, il est chargé d'assurer la bonne tenue et la discipline des réunions.

7. Secrétariat du Comité

- *Désignation*

Le Secrétaire du C.H.S.C.T. est choisi parmi les représentants titulaires du personnel.

Il est désigné par voie d'élection au scrutin secret à la majorité des membres présents.

En cas de partage égal des voix entre des candidats à ce poste, c'est le candidat le plus ancien dans l'établissement qui sera choisi.

- *Fonctions du Secrétaire du Comité*

Conjointement avec le Président du Comité, le Secrétaire du C.H.S.C.T. établit l'ordre du jour de chaque réunion.

Le procès-verbal des réunions du Comité est rédigé par le Secrétaire du C.H.S.C.T. puis validé par le Président du Comité.

8. Procès-verbal des réunions du Comité

- *Approbation*

Les procès-verbaux du C.H.S.C.T. font l'objet d'une approbation par le Comité lors de la séance suivant celle à laquelle ils se rapportent.

- *Diffusion*

Le procès-verbal de la réunion est adressé par le Président du Comité à chacun des membres titulaires du C.H.S.C.T.

Les membres suppléants qui ont siégé en lieu et place d'un membre titulaire et celui qui a assisté à la réunion sont également destinataires du procès-verbal de la réunion.

Seuls les procès-verbaux approuvés par le C.H.S.C.T. peuvent faire l'objet d'une diffusion ou d'un affichage, à condition de ne pas enfreindre les obligations de discrétion professionnelle auxquelles sont tenus tous les membres du Comité et à condition qu'ils ne fassent pas état d'informations mettant en cause nominativement des personnes et qu'ils ne contiennent ni exactitudes, ni propos injurieux, ni allégations diffamatoires.

Art. 1-5.53 : Missions du C.H.S.C.T.

1. Mission générale

Le C.H.S.C.T. a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés de l'Hôpital St Eloi de SOSPEL, ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail. Il a également pour mission de veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises dans ces domaines.

Il aborde les questions relatives à l'hygiène, à la sécurité et aux conditions de travail, ainsi que les questions relatives aux points mentionnés à l'article 8 du présent règlement.

2. Modalités d'exercice des missions du C.H.S.C.T.

Le C.H.S.C.T. procède à intervalles réguliers à des inspections dans l'exercice de ses missions.

Il s'assure, lors de ses inspections dans l'établissement du respect des dispositions législatives et réglementaires ainsi que des consignes d'hygiène et de sécurité.

Le C.H.S.C.T. effectue des enquêtes en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles ou à caractère professionnel.

3. Mission de contrôle

Le C.H.S.C.T. effectue les inspections et les enquêtes nécessaires à l'exercice de ses missions.

Il s'assure, lors de ses inspections dans l'établissement, du respect des dispositions législatives et réglementaires ainsi que des consignes d'hygiène et de sécurité.

Il s'assure également du bon entretien des dispositifs de protection.

Le C.H.S.C.T. a compétence à contrôler les conditions d'emploi de certaines catégories de personnes :

- Les femmes, pour lesquelles il est chargé de contribuer à faciliter l'accès à tous les emplois, et de répondre aux problèmes liés à la maternité, qu'ils se posent ou non pendant la période de la grossesse.
- Les travailleurs mis à la disposition de l'établissement par des entreprises extérieures. Le Comité est pleinement compétent à l'égard de l'ensemble des agents intervenant dans l'établissement.
- Les handicapés, pour lesquels le Comité est consulté sur les mesures prises en vue de leur mise, remise ou maintien au travail, et notamment sur l'aménagement des postes de travail.

4. Mission d'étude et de prévention

Le C.H.S.C.T. procède à l'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposés les agents de l'établissement ainsi qu'à l'analyse des conditions de travail.

Il donne son avis sur la politique de l'établissement en matière de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail.

Le C.H.S.C.T. contribue à la promotion de la prévention des risques professionnels dans l'établissement et suscite toute initiative qu'il estime utile dans cette perspective.

A cet effet, il peut proposer des actions de prévention.

5. Mission de prévention liée aux domaines de compétence de l'hôpital

Dans le domaine de la protection des agents contre les dangers des rayonnements ionisants, le C.H.S.C.T. donne son avis dans le cas où une exposition exceptionnelle se révélerait nécessaire ; il donne également son avis sur la définition de la zone contrôlée.

Il participe à la formation à la radioprotection des personnels intéressés et veille à l'exécution des missions de la personne compétente.

Le document actualisé concernant les sources de rayonnements ionisants, leurs caractéristiques, l'appareillage, les dispositifs de protection, la maintenance, est tenu à la disposition du C.H.S.C.T.

En matière de conditions de travail, le C.H.S.C.T. étudie leurs incidences sur l'organisation du travail et leurs effets sur la santé des personnels.

Cette étude concernera aussi bien l'organisation matérielle du travail (rythme, pénibilité des tâches), l'environnement physique du travail (température, éclairage, bruit, aération...), l'aménagement des postes et lieux de travail que les effets des horaires de travail (travail de nuit, travail posté notamment).

En matière de nouvelles technologies, le C.H.S.C.T. étudie leurs incidences sur les conditions de travail des agents de l'établissement.

6. Droit de regard

Le C.H.S.C.T. dispose d'un droit de regard et émet un avis sur :

- Tout document se rattachant à sa mission, notamment sur le rapport et le programme annuels établis par le Directeur en matière d'hygiène, de sécurité et d'amélioration des conditions de travail, ainsi que sur le règlement intérieur.
- Tout projet d'aménagement des postes de travail lié à une réorganisation des conditions de travail.
- Toute décision d'aménagement modifiant de manière substantielle l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail ou les conditions de fonctionnement des postes de travail.
- Les conditions de travail et de réinsertion des accidentés du travail, invalides ou travailleurs handicapés.
- Toute question de sa compétence dont il est saisi par le Directeur de l'Hôpital St Éloi.

A ce titre, les rapports, plans d'action et bilans concernant les sujets qui relèvent du C.H.S.C.T. sont consultables sur place à tout moment sur la demande des membres titulaires du Comité.

Les membres titulaires du C.H.S.C.T. sont autorisés à demander toute copie de texte législatif ou réglementaire auprès du Directeur de l'Hôpital St Éloi ou du service responsable de la documentation.

7. Droit d'alerte

En cas de constat d'un danger grave et imminent par un de ses membres, le C.H.S.C.T. en avise immédiatement le Directeur ou son représentant dans l'établissement.

Cet avis est consigné par écrit dans un registre spécial avec précision des mentions suivantes :

- indication du ou des postes de travail concernés
- nom du ou des agents concernés
- nature et cause du danger

Cet avis est daté et signé.

Dès qu'il a été avisé de l'existence d'une cause de danger grave et imminent, le chef d'établissement ou son représentant a l'obligation de procéder à une enquête avec le membre du Comité qui l'a ainsi avisé.

Il doit prendre les dispositions propres à remédier à la situation de danger grave et imminent.

En cas de divergence sur la réalité du danger ou la manière de le faire cesser, le Directeur a deux obligations :

- il doit réunir le C.H.S.C.T. d'urgence, au plus tard dans les vingt-quatre heures.
- Il doit aussi saisir l'Inspecteur du Travail et l'agent de service de prévention de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie.

Ces derniers peuvent assister à la réunion du Comité.

Le C.H.S.C.T. peut, après vote à la majorité de ses membres, faire appel à un expert extérieur en cas de risque grave, révélé ou non par un accident ou une maladie à caractère professionnel constaté dans l'établissement.

8. Droit de circulation et d'accès aux locaux

Pour l'exercice de leurs fonctions, les membres du C.H.S.C.T. peuvent, tant durant les heures de délégation qu'en dehors de leurs heures habituelles de travail, circuler librement dans l'établissement et y prendre tous contacts nécessaires à l'accomplissement de leur mission, sous réserve de ne pas apporter de gêne à l'accomplissement du travail des agents et au fonctionnement du service

L'appréciation de cette réserve sera portée par le cadre du service concerné, ou son représentant, auprès duquel les membres du C.H.S.C.T. devront se présenter préalablement à toute enquête ou inspection qu'ils souhaitent mener dans un service.

En cas d'absence du cadre du service ou de son représentant, les membres du C.H.S.C.T. devront faire appel à l'autorité hiérarchique supérieure.

Art. 1-5.54 : Crédit d'heures

Chaque représentant du personnel au C.H.S.C.T. dispose d'un crédit d'heures mensuel au moins égal à cinq heures. Ce crédit d'heures n'est pas reportable d'un mois sur l'autre.

Les membres du personnel peuvent se répartir entre eux le temps dont ils disposent, sauf impossibilité liée aux nécessités de service ; ils en informent alors le Directeur au moins quinze jours avant le mois concerné par cette répartition.

Ne sont pas comptabilisés dans ces crédits d'heure et donnent lieu à autorisation d'absence :

- le temps des réunions
- le temps consacré aux enquêtes menées après un accident de travail grave ou des incidents répétés ayant révélé un risque grave ou une maladie professionnelle ou à caractère professionnelle grave, ou à la recherche de mesures préventives dans toute situation d'urgence et de gravité, notamment lors de la mise en œuvre de la procédure prévue à l'article L 231-9 du Code du Travail.

Une autorisation spéciale d'absence est accordée par le Directeur, sur présentation de leur convocation, aux membres titulaires du C.H.S.C.T. convoqués par le Président du Comité pour participer à une séance de ce Comité.

Cette autorisation spéciale d'absence est également accordée aux membres suppléants appelés à siéger dans le cadre des dispositions fixées par l'article 1-5.45 3. du présent règlement intérieur.

Art. 1-5.55 : Formation des membres du C.H.S.C.T.1. Objet de la formation

La formation dont bénéficient les représentants du personnel, titulaires et suppléants, au C.H.S.C.T., à pour objet de développer en eux l'aptitude à déceler les risques professionnels et la capacité à analyser les conditions de travail, en tenant compte des caractéristiques des établissements hospitaliers.

Cette formation revêt un caractère théorique et pratique.

2. Congé de formation

Un congé de formation avec traitement, d'une durée maximale de cinq jours est attribué aux salariés détenant un mandat de représentant du personnel au C.H.S.C.T.

Cette formation est renouvelée lorsqu'ils ont exercé leur mandat pendant quatre ans, consécutifs ou non ; elle est effectuée en une seule fois, sauf accord du Directeur pour un fractionnement en deux fois.

Le représentant du personnel au C.H.S.C.T. qui veut se prévaloir de son droit à demande de congé de formation en fait la demande au Directeur, en précisant la date à laquelle il souhaite prendre son congé, la durée de celui-ci ; le prix du stage ainsi que le nom de l'organisme chargé de l'assumer.

La demande de congé de formation doit être présentée au moins trente jours avant le début du stage. La demande peut être refusée pour nécessité de service après avis de la Commission Administrative Paritaire compétente siégeant en formation plénière. Ce refus doit être motivé.

3. Organismes habilités à délivrer une formation

Les organismes chargés d'assurer la formation d'un représentant du personnel au C.H.S.C.T. sont des organismes agréées

Au niveau national, la liste de ces organismes est fixée chaque année par arrêté.

Au niveau régional, la liste des organismes agréées est arrêtée par le Préfet. Elle peut être fournie par la DRASS aux établissements qui en font la demande. L'agrément régional vaut habilitation pour tout le territoire.

4. Attestation de présence

L'agent est tenu de suivre l'ensemble de la formation demandée.

L'organisme chargé d'assurer la formation d'un représentant du personnel au C.H.S.C.T. lui délivre, à la fin de son stage, une attestation d'assiduité que l'intéressé remet au Service des Ressources Humaines de l'Hôpital St Eloi.

5. Prise en charge des dépenses de formation.

Conformément aux articles R 236-22 (arrêté du 15/01/97) et R 236-38 du code du travail, l'Hôpital St Eloi prend en charge les frais pédagogiques ainsi que les frais de déplacement et d'hébergement engagés au titre de la formation des représentants du personnel au C.H.S.C.T. sur la base de la réglementation en vigueur.

Art. 1-5.56 : Moyens matériels

Les opérations matérielles liées au fonctionnement du C.H.S.C.T. sont à la diligence de l'administration de l'Hôpital St Eloi.

Un local destiné au C.H.S.C.T. est mis à disposition de l'ensemble des membres du Comité.

Il est équipé des moyens mobiliers et matériels nécessaires à son fonctionnement.

Ce local peut être celui d'une organisation syndicale appartenant à l'établissement, avec l'accord des responsables de cette organisation.

F) LE COMITE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Art. 1-5.57 : Le comité de lutte contre les infections nosocomiales joue un rôle de surveillance, de connaissance, de réflexion, de proposition et d'intervention en matière d'infections nosocomiales afin de les prévenir ou d'y mettre un terme.

Le comité comporte :

- les médecins attachés ;
- le pharmacien hospitalier, temps partiel ;
- le surveillant du service de court et moyen séjour ;
- le cadre supérieur de santé ;
- une infirmière de chaque service.

A titre consultatif, il comprend également le directeur ou son représentant, le médecin du travail, le médecin inspecteur régional de la santé et le médecin inspecteur départemental de la santé.

Le comité élit, pour trois ans, un président et un vice-président choisis parmi les praticiens hospitaliers.

Art. 1-5.58 : Le comité élit un président. Ce mandat est renouvelé tous les trois ans.

Art. 1-5.59 : Le comité de lutte contre les infections nosocomiales reçoit à cette fin une information de l'ensemble des praticiens ; ces praticiens doivent déclarer au président tout cas clinique d'infection contractée par les résidents pendant leur séjour dans l'établissement.

Art. 1-5.60 : Le comité de lutte contre les infections nosocomiales peut demander tous les examens, études, contrôles ou vérifications jugés nécessaires. Il propose aux responsables de service les mesures à prendre, sous réserve de l'accord du directeur lorsqu'elles comportent une incidence financière sensible.

Dans le cas où la mise en œuvre de ces mesures soulèverait des difficultés, le problème peut être soumis à la commission médicale d'établissement.

Art. 1-5.61 : Le président du comité de lutte contre les infections nosocomiales dépouille et collationne les données cliniques et microbiologiques concernant les infections constatées et présente un rapport annuel au comité. Ce rapport est également communiqué à la commission médicale d'établissement.

G) LA COMMISSION DE SERVICE DE SOINS INFIRMIERS

Art. 1-5.62 : La commission de service de soins infirmiers est composée des différentes catégories de personnels du service de soins infirmiers (cadres infirmiers, infirmiers et aides-soignants) qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers.

Présidée par le cadre supérieur de santé, la commission du service de soins infirmiers se réunit au moins trois fois par an.

Art. 1-5.63 : Cette commission comprend le cadre supérieur de santé, membre de droit, président de la commission, trois cadres infirmiers, quatre infirmier(ère)s et une aide-soignante.

Art. 1-5.64 : Les membres de la commission sont désignés par voie de tirage au sort parmi les volontaires au sein des collèges des infirmiers et des aides-soignants.

Les fonctions des membres désignés de la commission sont de trois ans, renouvelables.

Art. 1-5.65 : Participe avec voix consultative aux séances de la commission du service de soins infirmiers un représentant de la commission médicale d'établissement.

Art. 1-5.66 : La commission du service de soins infirmiers se réunit au moins trois fois par an sur convocation de son président. Celui-ci est également tenu de la convoquer chaque fois que le directeur de l'établissement en fait la demande.

La commission est obligatoirement consultée sur l'organisation générale des soins infirmiers et de l'accompagnement des malades dans le cadre d'un projet de soins infirmiers, la recherche dans le domaine des soins infirmiers et l'évaluation de ces soins, l'élaboration d'une politique de formation et le projet d'établissement.

Art. 1-5.67 : Chaque séance de la commission du service de soins infirmiers fait l'objet d'un procès-verbal, adressé au directeur de l'établissement et aux membres de la commission dans un délai de 15 jours.

SECTION 6 – L'AUTORITE DE CONTROLE ET DE TUTELLE

Il est créé dans chaque région une agence régionale de l'hospitalisation. La mission de l'agence régionale de l'hospitalisation 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. 1-6.1 : Les délibérations du conseil d'administration portant sur les matières énumérées au 4°, 5° et du 8° au 17° de l'article L. 714-4 du code de la santé publique sont exécutoires de plein droit dès leur réception par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Art. 1-6.2 : Les délibérations portant sur les matières mentionnées au 1° (à l'exclusion du contrat pluriannuel), 2°, 3° (à l'exception du rapport d'orientation) et 6° et 7° sont soumises au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation en vue de leur approbation.

A l'exception de celles mentionnées au 3°, elles sont réputées approuvées si le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation n'a pas fait connaître son opposition dans un délai déterminé. Ce délai est de :

- six mois pour le projet d'établissement, le projet médical et le contrat pluriannuel ;
- deux mois pour les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements matériels lourds ;
- trente jours pour les autres matières.

Art. 1-6.3 : Tout refus d'approbation ou toute modification des délibérations doit être explicitement motivé.

Art. 1-6.4 : L'exécution des lois et règlements qui se rapportent à la santé publique est contrôlée, à l'intérieur de l'établissement, par les médecins inspecteurs de la santé, les pharmaciens inspecteurs, les fonctionnaires de catégorie A ou assimilés des services extérieurs des affaires sanitaires et sociales, et les membres de l'inspection générale des affaires sociales.

Le président du conseil d'administration et le directeur sont tenus informés des conclusions de ces contrôles, dans le respect du secret professionnel et de la déontologie.

SECTION 7 – LE COMPTABLE

Art. 1-7.1 : Les fonctions de comptables sont assurées par un comptable direct du Trésor ayant la qualité de comptable principal.

Art. 1-7.2 : 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 8 – COOPERATION INTERHOSPITALIERE ET OUVERTURE SUR L'EXTERIEUR

A) *COOPERATION AVEC LES AUTRES ETABLISSEMENTS*

Art. 1-8.1 : L'Hôpital St Eloi fait partie de la conférence sanitaire de secteur, dont la compétence consultative est fixée par la législation en vigueur.

Art. 1-8.2 : La conférence sanitaire de secteur est dotée d'un conseil composé de représentants de chacun des établissements. Le directeur, le président de la commission médicale d'établissement et le maire de la commune d'accueil sont ses représentants et assistent aux réunions de la conférence avec voix consultative.

Art. 1-8.3 : La conférence sanitaire de secteur est obligatoirement consultée pour l'élaboration et la révision de la carte sanitaire et du schéma régional d'organisation sanitaire et sociale. Elle est également chargée de promouvoir la coopération entre les établissements du secteur. L'Hôpital St Eloi a une convention avec le CHU de Nice.

Art. 1-8.4 : L'Hôpital St Eloi est adhérent de l'union hospitalière du sud-est, elle-même affiliée 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. 1-8.5 : L'Hôpital St Eloi peut adhérer à toute structure informelle, groupement d'intérêt public ou groupement d'intérêt économique, communauté d'établissements de santé, 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 d'administration est appelé à en délibérer.

B) OUVERTURE VERS L'EXTERIEUR

Art. 1-8.6 : L'Hôpital St Eloi 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. 1-8.7 : L'Hôpital St Eloi 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.

Art. 1-8.8 : 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 d'administration.

C) L'EVALUATION ET L'ACCREDITATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Art. 1-8.9 : Afin de dispenser des soins de qualité, les établissements de santé, publics ou privés, sont tenus de disposer de moyens adéquats et de procéder aux évaluations de leurs activités.

Art. 1-8.10 : L'Hôpital St Eloi, 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'efficience.

L'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en 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. 1-8.11 : Afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, l'Hôpital St Eloi fait l'objet d'une procédure externe d'évaluation dénommée accréditation.

Cette procédure, conduite par l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, vise à porter une appréciation indépendante sur la qualité de l'établissement ou, le cas échéant, d'un ou plusieurs services ou activités de l'établissement, à l'aide d'indicateurs, de critères et de référentiels portant sur les procédures, les bonnes pratiques cliniques et les résultats des différents services et activités de l'établissement.

La procédure d'accréditation est engagée à l'initiative de l'établissement de santé.

Les réseaux de soins ainsi que les groupements de coopération sanitaire sont également soumis à cette obligation.

En l'absence de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, l'agence régionale de l'hospitalisation saisit le conseil d'administration de l'établissement public de santé d'une demande tendant à ce que cette procédure soit engagée.

L'agence régionale de l'hospitalisation se substitue à l'établissement de santé pour demander la mise en œuvre de la procédure d'accréditation si celui-ci s'en est abstenu pendant le délai de cinq ans.

Le rapport d'accréditation, qui est transmis à l'établissement de santé, est communiqué à l'agence régionale de l'hospitalisation compétente.

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

Art. 1-8.12 : L'Hôpital St Eloi, comme les autres établissements de santé, publics ou privés, procède à l'analyse de son activité.

Dans le respect du secret médical et des droits du malade, il met en œuvre des systèmes d'information qui tiennent compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge en vue d'améliorer la connaissance et l'évaluation de l'activité et des coûts et de favoriser l'optimisation de l'offre de soins.

Les praticiens transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale pour l'établissement dans des conditions déterminées par voie réglementaire après consultation du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Art. 1-8.13 : Les établissements de santé publics et privés transmettent aux agences régionales de l'hospitalisation, ainsi qu'à l'Etat et aux organismes d'assurance maladie, les informations relatives à leurs moyens de fonctionnement et à leur activité qui sont nécessaires à l'élaboration de la carte sanitaire et du schéma d'organisation sanitaire, à la détermination de leurs ressources et à l'évaluation de la qualité des soins.

Art. 1-8.14 : Les destinataires des informations mentionnées à l'article précédent mettent en œuvre, sous le contrôle de l'Etat au plan national et des agences au plan régional, un système commun d'informations respectant l'anonymat des patients, dont les conditions d'élaboration et d'accessibilité aux tiers, notamment aux établissements de santé publics et privés, sont définies par voie réglementaire.

E) CONTRACTUALISATION

1° Les contrats pluriannuels entre les agences régionales de l'hospitalisation et les établissements de santé

Art. 1-8.15 : Les agences régionales de l'hospitalisation concluent avec les établissements de santé publics ou privés des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

Art. 1-8.16 : La durée du contrat ne peut être inférieure à trois ans ni supérieure à cinq.

Art. 1-8.17 : Le contrat est signé par le directeur de l'agence régionale et le représentant de l'établissement de santé concerné. Pour les établissements publics de santé, ces contrats sont conclus après délibération du conseil d'administration prise après avis de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement.

Des organismes concourant aux soins, des professionnels de santé exerçant à titre libéral, des instituts de recherche ou des universités peuvent être appelés au contrat, pour tout ou partie de ses clauses.

Art. 1-8.18 : Le contrat fixe son calendrier d'exécution et mentionne les indicateurs de suivi et de résultats nécessaires à son évaluation périodique. L'établissement adresse un rapport annuel d'étape ainsi qu'un rapport final à l'agence régionale.

Art. 1-8.19 : Les contrats mentionnés ci-dessus conclus avec les établissements publics de santé et les établissements de santé privés à but non lucratif déterminent les orientations stratégiques des établissements, en tenant compte des objectifs du schéma d'organisation sanitaire, et définissent les conditions de mise en œuvre de ces orientations, notamment dans le cadre du projet médical et du projet d'établissement approuvé. A cet effet, ils décrivent les transformations que l'établissement s'engage à opérer dans ses activités, son organisation, sa gestion et dans ses modes de coopération.

Art. 1-8.20 : Ils définissent, en outre, des objectifs de qualité et de sécurité des soins ainsi que de mise en œuvre des orientations.

Ils favorisent la participation des établissements aux réseaux de soins et aux communautés d'établissements de santé ainsi qu'aux actions de coopération prévues à la présente section.

Ils précisent les dispositions relatives à la gestion des ressources humaines nécessaires pour la réalisation des objectifs.

Ils fixent les éléments financiers, tant en fonctionnement qu'en investissement, ainsi que les autres mesures nécessaires à leur mise en œuvre et prévoient pour l'établissement cocontractant, le cas échéant et compte tenu de son activité, les objectifs pluriannuels de réduction des inégalités de ressources. Ils précisent les critères en fonction desquels les budgets de l'établissement peuvent évoluer selon le degré de réalisation des objectifs fixés.

Art. 1-8.21 : 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.

Art. 1-8.22 : En l'absence de conclusion du contrat prévu au présent titre, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation en tient compte dans l'exercice de ses compétences budgétaires.

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

Art. 1-8.23 : Les établissements de santé ne peuvent accueillir des personnes âgées remplissant les conditions de dépendance que s'ils ont passé une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente pour l'assurance maladie. Cette convention tripartite définit les conditions de fonctionnement de l'établissement tant au plan financier qu'à celui de la qualité de la prise en charge des personnes et des soins qui sont prodigués à ces dernières, en accordant une attention particulière au niveau de formation du personnel d'accueil. Elle précise les objectifs d'évolution de l'établissement et les modalités de son évaluation.

CHAPITRE II

DISPOSITIONS RELATIVES AUX 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 : L'Hôpital St Eloi comporte un régime unique d'hospitalisation qui constitue le régime commun.

Art. 2-1.3 : En cas de pluralité de demandes agréées, au regard des disponibilités en lits, les postulants sont inscrits sur une liste d'attente ; ils prennent rang sur cette liste selon l'ancienneté de leur demande.

Très exceptionnellement, le praticien responsable peut solliciter une dérogation à cette règle pour des motifs médicaux, sociaux ou humanitaires.

Art. 2-1.4 : Le directeur fixe la date d'admission en fonction du mouvement prévisionnel des résidents et la communique aux intéressés.

Art. 2-1.5 : En cas de refus d'admettre une personne qui remplit les conditions requises pour être admise, alors que les disponibilités en lits de l'Hôpital St Eloi permettent de la recevoir, l'admission peut être prononcée par le représentant de l'Etat.

2° Qualité de la prise en charge

Art. 2-1.6 : La qualité de la prise en charge des patients est un objectif essentiel pour tout établissement de santé. Celui-ci doit procéder à une évaluation régulière de leur satisfaction, portant notamment sur les conditions d'accueil et de séjour. Les résultats de ces évaluations sont pris en compte dans l'accréditation.

Art. 2-1.7 : Chaque établissement remet aux patients, lors de leur admission un livret d'accueil auquel est annexée la charte du patient hospitalisé, conforme à un modèle type arrêté par le ministre chargé de la santé.

Art. 2-1.8 : Un contrat de séjour est conclu lors de l'admission entre la personne accueillie en hébergement et l'établissement.

3° Liberté de choix du médecin

Art. 2-1.9 : Le patient a le libre choix du médecin en court et moyen séjour, parmi les quatre médecins de l'établissement.

Art. 2-1.10 : En hébergement, le résident a la liberté de choix de son médecin : il peut faire appel soit à l'un des quatre praticiens attachés à la section maison de retraite, soit au médecin extérieur de son choix.

4° Droits et obligations

Art. 2-1.11 : L'Hôpital St Eloi assure le respect des droits et obligations des patients hospitalisés.

Art. 2-1.12 : Dans chaque établissement de santé est instituée une commission de conciliation 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.

B) PROCEDURE D'ADMISSION SELON LA SECTION

1° Formalités et accords d'admission

Art. 2-1.13 : L'admission en maison de retraite est prononcée par le directeur.

Art. 2-1.14 : La mutation en maison de retraite est prononcée par le directeur, sur avis du médecin de l'établissement ou du médecin traitant sur présentation d'un dossier médico-social.

Art. 2-1.15 : En cas d'admission directe (par provenance du domicile ou d'un établissement), les assurés sociaux doivent présenter, au préalable, une prise en charge de l'organisme dont ils relèvent ou, au moins, un accord de placement délivré par le médecin conseil dudit organisme. En cas d'admission par transfert d'un établissement ou service sanitaire, le service du contrôle médical est simplement informé dans les 48 heures.

Art. 2-1.16 : Le bénéficiaire ou le postulant à l'aide sociale ou à l'aide médicale doit produire une pièce attestant son admission – définitive ou d'urgence – à l'aide sociale ou médicale.

2° Prise en charge des frais de séjour

Art. 2-1.17 : La tarification représentative des prestations d'hébergement est la suivante :

- en service de médecine et de soins de suite et de réadaptation, un ticket modérateur ou un forfait journalier ;
- en hébergement, un prix de journée hébergement.

Cette tarification est à la charge du résident, de ses obligés alimentaires ou, subsidiairement, de l'aide sociale (le bénéficiaire doit produire dans ce cas une pièce attestant de son admission définitive à l'aide sociale).

Art. 2-1.18 : La tarification représentative des prestations de soins est la suivante :

- en service de soins de suite ou de réadaptation, un tarif journalier ;
- en hébergement, un forfait de soins.

Pour les assurés sociaux, ce tarif ou forfait est pris en charge par leur organisme d'assurance maladie. En ce qui concerne les personnes non assurées sociales, ce tarif ou forfait est à leur charge, à celle de leurs obligés alimentaires ou subsidiairement de l'aide médicale.

Art. 2-1.19 : La tarification représentative des prestations relatives à la dépendance en hébergement est un forfait dépendance à la charge du résident ou du Conseil Général en cas d'aide sociale.

Art. 2-1.20 : Pour la prise en charge d'un ticket modérateur, le bénéficiaire doit fournir une carte de mutuelle ou une attestation de CMU complémentaire ou d'aide médicale de l'Etat.

Art. 2-1.21 : Le résidant hébergé conserve au titre de l'aide sociale pour son usage personnel, dans tous les cas, 10 % de ses ressources, ou une somme mensuelle minimale dont le montant est fixé par décret. Cette allocation minimale est incessible et insaisissable ; elle ne saurait être réduite pour quelque raison que ce soit.

3° Accueil

Art. 2-1.22 : L'accueil des résidants et des accompagnants est assuré à tous les niveaux par un personnel spécialement préparé à cette mission.

Art. 2-1.23 : Dès son arrivée à l'Hôpital St Eloi, chaque résidant reçoit une brochure contenant toutes les informations qui lui seront utiles pendant son séjour.

Art. 2-1.24 : Sauf raisons impérieuses tirées des nécessités d'hygiène ou de sécurité, le résidant a le droit d'installer dans sa chambre des objets personnels, des meubles, de décorer celle-ci à sa convenance.

C) URGENCES

Art. 2-1.25 : 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 à l'Hôpital St Eloi, soit seul, soit accompagné, l'obligation de porter secours s'impose impérativement ; elle est appliquée comme suit :

- malade ou blessé non accompagné : les premiers soins sont provoqués par le directeur, par appel au praticien présent, au praticien de garde ou à celui des médecins des environs qu'il est possible de contacter le plus rapidement possible ; les premiers soins sont prodigués sous la responsabilité du médecin et le directeur prend, en accord avec celui-ci, toute mesure pour le transfert du malade ou blessé dans un établissement habilité à le recevoir, dans le meilleur délai possible ;
- malade ou blessé accompagné par un médecin ou un service de secours : les premiers soins sont prodigués sur place et le directeur prend en accord avec celui-ci toute mesure pour le transfert dans le meilleur délai possible.

L'Hôpital St Eloi dispose d'un appareil de radiologie.

Art. 2-1.26 : Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des malades ou blessés hospitalisés en urgence soit prévenue.

Art. 2-1.27 : Lors de son admission, le résidant 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.

Si le malade ou blessé est inconscient, un inventaire contradictoire des sommes d'argent et de tous les objets et vêtements dont le malade ou blessé est porteur est aussitôt dressé et signé par deux personnes du service et l'accompagnant.

D) DISPOSITIONS PARTICULIERES A CERTAINES ADMISSIONS

1° Militaires

Art. 2-1.28 : Les bénéficiaires de l'article L.115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre sont tenus de laisser leur carnet de soins gratuits à la disposition du bureau des entrées pendant la durée de leur séjour.

Si le directeur est appelé à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état réclame des soins urgents, il 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. 2-1.29 : Les étrangers sont admis à l'Hôpital St Eloi dans les mêmes conditions que les ressortissants français et les membres de l'Union Européenne, et bénéficient des mêmes droits.

3° Incapables majeurs

Art. 2-1.30 : 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. 2-1.31 : Le médecin est tenu, s'il constate qu'un résidant 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 du directeur.

4° Sans domicile fixe

Art. 2-1.32 : La loi de lutte contre l'exclusion oblige l'établissement à accueillir un S.D.F. une nuit avec un repas à la condition que celui-ci dispose d'un certificat de passage établi par la gendarmerie de la commune.

SECTION 2 – CONDITIONS DE SEJOUR

A) INFORMATION

Art. 2-2.1 : La brochure remise au résidant à son arrivée comprend les informations suivantes :

- liste des services et conditions d'hébergement dans ceux-ci ;
- situation géographique de l'Hôpital St Eloi dans la commune et dans la région ; voies d'accès et transports en communs ;
- liste des formalités d'admission et de sortie ;
- modalités de prise en charge et de paiement des frais de séjour ;
- indications relatives au service des admissions ;
- liste des services dont peuvent bénéficier les résidants (bibliothèque, télévision, salle de loisirs, courrier, téléphone, coiffeur, etc...) ;
- rappel de certains droits et obligations du résidant ;
- questionnaire de sortie.

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

Art. 2-2.3 : Le médecin coordonnateur ou le médecin choisi donne au résidant, 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 au résidant doivent aussi faire l'objet d'une information de la part du médecin.

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

Art. 2-2.5 : Les établissements de santé, publics ou privés, sont tenus 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 praticiens des établissements 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 : Les établissements sont tenus de protéger la confidentialité des informations qu'ils détiennent sur les personnes qu'ils accueillent.

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 mentionnée à l'article 2-2.7 s'effectue, soit par consultation du dossier à l'établissement, soit par envoi au médecin désigné des copies de l'ensemble des pièces ayant valeur probante dans le diagnostic, notamment :

- la fiche d'identification du résidant ;
- la fiche indiquant les motifs du séjour ;
- le compte-rendu du séjour ;
- la fiche de sortie ;
- l'ordonnance à la sortie du résidant ;
- les comptes-rendus radiologiques ;
- les résultats des électrocardiogrammes ;
- les comptes-rendus opératoires qui auraient été délivrés en cas d'hospitalisation intercurrente ;
- les résultats des examens biologiques.

Art. 2-2.9 : Les résidants et leurs familles sont immédiatement informés des modifications de tarification dès qu'elles ont un caractère certain.

Art. 2-2.10 : Les résidants 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 au directeur par l'article 2-1.29 ci dessus.

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. Les renseignements courants sur l'état du résidant peuvent être fournis par les cadres de santé.

Art. 2-2.12 : Sous réserve de l'accord du résidant, le médecin que le patient a dans l'établissement adresse au médecin traitant désigné par le résidant ou sa famille, par voie postale, une lettre l'informant de cette sortie, résumant les observations faites, les traitements effectués ainsi qu'éventuellement la thérapeutique à poursuivre.

B) VISITES

Art. 2-2.13 : Les visites aux patients hospitalisés ont lieu de 11 heures 30 à 20 heures. Des dérogations à ces horaires sont en outre autorisées, à condition qu'elles ne prennent pas une fréquence excessive et avec l'accord du praticien responsable.

Art. 2-2.14 : Lorsque l'état de santé du résidant le justifie, la présence d'un accompagnant est autorisée hors des heures de visite. L'attention de l'accompagnant doit être appelée sur le fait qu'il ne doit, en aucun cas, contrarier l'action médicale ou troubler le repos des autres résidants

Art. 2-2.15 : Les visites des enfants de moins de 14 ans ne sont pas autorisées dans les services hospitaliers. Par contre, et sauf restrictions particulières, ces visites sont admises dans les services d'hébergement et dans les lieux de vie.

Art. 2-2.16 : Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des résidants 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 le directeur.

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

Art. 2-2.18 : Les résidants peuvent demander au surveillant ou à la surveillante du service de ne pas permettre aux personnes qu'ils désigneront d'avoir accès auprès d'eux.

Art. 2-2.19 : Les associations et organismes qui envoient auprès des résidants des visiteurs bénévoles doivent, préalablement, obtenir l'agrément de l'administration.

Art. 2-2.20 : Les visiteurs et les résidants 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 du résidant, à la remise à celui-ci de denrées ou boissons même non alcoolisées qui ne seraient pas compatibles avec le régime alimentaire prescrit au dit résidant.

En cas de méconnaissance de ces prescriptions, les denrées et boissons introduites en fraude peuvent être détruites à la vue du résidant ou de sa famille.

Art. 2-2.21 : Un repas peut être servi aux personnes rendant visite aux résidants qui en manifestent le désir. Le prix du repas est fixé annuellement après délibération du Conseil d'Administration.

Art. 2-2.22 : Pour des raisons d'hygiène et de sécurité, les animaux domestiques des personnes résidentes et non résidentes ne sont pas admis à l'intérieur de l'établissement.

Dans les jardins, les animaux domestiques 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 ou d'hébergement 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 résidants admis en hébergement peuvent se déplacer dans la journée hors de l'établissement, sauf contre-indication médicale.

Art. 2-2.24 : La présence des résidants 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). Les patients et résidants doivent donc s'abstenir à ces moments de toute absence de l'établissement dont le cadre de santé n'aurait pas été préalablement informée.

Art. 2-2.25 : Les absences au cours de ces périodes horaires sont cependant autorisées si l'établissement en a été informé préalablement et si elles ne sont pas incompatibles avec l'état de santé du résidant.

D) SORTIES DE COURTE DUREE

Art. 2-2.26 : Les résidants peuvent, compte tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier d'autorisation d'absence d'une durée maximum de deux jours ouvrables.

Art. 2-2.27 : Ces autorisations d'absence sont données par le directeur sur avis favorable du praticien responsable. Lorsqu'elles sont supérieures à douze heures, les frais de séjour sont réduits en conséquence.

Art. 2-2.28 : Lorsqu'un résidant qui a été autorisé à quitter l'établissement ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, l'administration le porte sortant et il ne peut être admis à nouveau que dans la limite des places disponibles.

E) VACANCES

Art. 2-2.29 : En hébergement, les résidants peuvent bénéficier de vacances, dont la durée totale est de cinq semaines pour une année.

Art. 2-2.30 : Pour les patients dépendants, ces vacances sont autorisées sous réserve de l'avis favorable du médecin coordonnateur et de l'accord de la caisse d'assurance maladie dont ils relèvent.

Art. 2-2.31 : 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 du résidant. Les bénéficiaires de l'aide sociale se voient rétablis dans l'entière disposition de leurs ressources.

F) PARTICIPATION DES RESIDANTS A LA VIE ET A LA GESTION DE L'ETABLISSEMENT

Art. 2-2.32 : Les résidants 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 résidants et de leurs familles, à l'occasion des réunions du conseil de la vie sociale, du conseil d'administration, de la commission des menus, de réunions d'information générale ou de tout autre moyen de concertation.

Art. 2-2.33 : Tout projet de modification du règlement intérieur susceptible d'avoir des répercussions sur les conditions d'admission, de séjour ou de sortie des résidants est obligatoirement soumis, au préalable, à l'avis du conseil de la vie sociale.

De même, toutes les réclamations ou protestations formulées par des résidants ou leur famille sont communiquées obligatoirement, au moins une fois par an, au conseil de la vie sociale, ainsi que la réponse qui leur a été donnée par le médecin coordonnateur et/ou le directeur.

G) AUTRES DROITS, LIBERTES ET OBLIGATIONS

Art. 2-2.34 : Les résidants 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. 2-2.35 : Les résidants 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 du résidant, après que le conseil de la vie sociale ait été obligatoirement consulté et qu'une forme d'hébergement appropriée lui ait été assurée.

Art. 2-2.36 : Aucune somme d'argent ne doit être versée au personnel par les résidants, soit à titre de gratification, soit à titre de dépôt.

Le prix de journée supporté par le résidant, sa famille ou un organisme de protection sociale est un « tout compris » : aucune autre prestation n'est à régler en sus du prix de journée, à l'exception des consommations strictement personnelles et facultatives du résidant (distributeurs de boissons et friandises, timbres, téléphone) et des prestations réglementaires facturées séparément en application de la législation sociale (prothèses, lunettes).

Art. 2-2.37 : Une stricte hygiène corporelle est de règle ; chacun est tenu de l'observer.

Art. 2-2.38 : Le droit, pour le personnel habilité, d'inspecter les effets personnels du résidant est strictement limité aux nécessités impérieuses de l'hygiène et de la sécurité ; ces visites sont effectuées par deux agents simultanément et, sauf trouble psychologique à redouter, en présence du résidant.

En toute circonstance et sauf urgence, aucun agent quel que soit son grade ne pénètre dans la chambre d'un résidant sans avoir frappé préalablement.

Art. 2-2.39 : En court, moyen et long séjour :

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

En maison de retraite :

- le petit déjeuner est servi de 7 h à 9 h 30 ;
- le déjeuner est servi de 11 h 45 à 12 h 45 ;
- le dîner est servi à 19 h.

En cure médicale :

- le petit déjeuner est servi de 8 h à 9 h 30 ;
- le déjeuner est servi de 12 h à 12 h 45 ;
- le dîner est servi entre 18 h et 19 h.

Art. 2-2.40 : Les menus, qu'ils soient ou non à la carte, sont arrêtés par semaine ou par quinzaine par le responsable des services économiques, assisté d'une commission comportant le directeur, le cadre chargé de la qualité, des résidants et représentants de résidants au Conseil de la Vie Sociale, le chef de cuisine, la diététicienne, l'agent chargé des relations avec les résidants et les responsables des services médicaux. Ils sont communiqués à chaque service.

Le résidant, dont le régime alimentaire est le régime normal, a la possibilité de choisir entre plusieurs mets.

Les repas de régime ne sont servis que sur prescription du médecin.

Art. 2-2.41 : Les agents chargés des relations avec les résidants sont à la disposition des résidants et de leur famille aux heures ouvrables. En outre, ils peuvent se rendre auprès du résidant à la demande de celui-ci.

Art. 2-2.42 : Sauf cas particulier, et sous réserve du respect des règles d'hygiène, le résidant conserve ses vêtements et son linge personnels qui sont entretenus par l'établissement. Le linge fragile doit être entretenu de préférence par les soins du résidant ou amené au pressing ; l'établissement décline toute responsabilité au cas où ce linge serait détérioré car il ne dispose pas de nettoyage à sec.

Art. 2-2.43 : Le comportement ou les propos des résidants ne doivent pas être une gêne pour les autres résidants.

Art. 2-2.44 : Les résidants ont la possibilité d'utiliser le téléphone ou la cabine téléphonique ; ils doivent acquitter les taxes correspondantes. Ils peuvent recevoir des communications téléphoniques en évitant si possible les périodes qui pourraient gêner le fonctionnement des services.

Art. 2-2.45 : 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 le personnel, les visiteurs et les fournisseurs. En ce qui concerne les résidants des services d'hébergement, il est déconseillé à ceux-ci de fumer dans leur chambre.

Art. 2-2.46 : Le secret de la correspondance est formellement garanti au résidant, 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 ainsi visés.

Art. 2-2.47 : La liberté d'association, de réunion, les droits d'expression publics et politiques sont garantis aux résidants, dans les formes compatibles avec la vie en collectivité et le principe de neutralité du service public.

Art. 2-2.48 : L'établissement, pour adapter ses moyens et son action à l'évolution de l'état de santé des usagers, s'est doté d'un logiciel informatique d'évaluation du degré de perte d'autonomie. Les informations nominatives recueillies sous la responsabilité du médecin coordonnateur, sont soumises au secret professionnel le plus strict et ne sont en aucun cas communiquées à des tiers. Les renseignements susceptibles d'être communiqués à des collectivités publiques ou organismes sociaux sont purement statistiques et toute mention nominative est préalablement et irréversiblement effacée.

En tout état de cause, le résidant peut refuser que les éléments le concernant soient utilisés dans ce logiciel, ce qui ne peut lui être imposé ; en outre, le résidant peut avoir accès à tout moment à son dossier informatique et constater que les données qu'il conteste sont immédiatement modifiées par une nouvelle saisie réalisée sur-le-champ.

H) ANIMATION ET VIE SOCIALE

Art. 2-2.49 : L'établissement s'efforce, par diverses actions, de faciliter la vie sociale et le bien être des patients et des résidants, 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. 2-2.50 : 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 personnes accueillies.

Dans ce cadre, l'établissement met notamment à la disposition des patients et résidents des services diversifiés d'animation (cinéma, sorties extérieures, ateliers, ...).
La démarche comprend une dimension de stimulation, de prévention et d'adaptation à l'environnement ainsi qu'une adaptation de ce dernier.

SECTION 3 – SORTIES DES RESIDANTS

Art. 2-3.1 : En service de médecine, de soins de suite ou de réadaptation, lorsque l'état du résident ne requiert plus son maintien dans un service à caractère sanitaire, sa sortie ou sa mutation en service d'hébergement est prononcée par le directeur, sur proposition du médecin coordonnateur.
Ce dernier informe préalablement le médecin traitant de la sortie qu'il envisage.

Art. 2-3.2 : En hébergement, la sortie du résident est prononcée par le directeur, sur proposition du médecin coordonnateur.

Art. 2-3.3 : Le bulletin de sortie délivré aux résidents ne doit porter aucun diagnostic ni aucune mention d'ordre médical relative à la maladie qui a motivé l'hospitalisation.

Art. 2-3.4 : Le médecin traitant doit être informé le plus tôt possible après la sortie du résident des prescriptions médicales auxquelles celui-ci doit continuer à se soumettre ; il doit recevoir toutes indications propres à le mettre en état de poursuivre, s'il y a lieu, la surveillance médicale.

Art. 2-3.5 : Tout résident sortant doit recevoir les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuation de ses soins et de ses traitements et à la justification de ses droits.

Art. 2-3.6 : Les résidents peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'établissement.

Art. 2-3.7 : Si le médecin estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, les intéressés ne sont autorisés à quitter l'établissement qu'après avoir rempli une attestation établissant qu'ils ont eu connaissance des dangers que cette sortie présente pour eux.
Lorsque le résident refuse de signer cette attestation, un procès verbal de ce refus est dressé.

Art. 2-3.8 : Lorsque les résidents n'acceptent pas le traitement, l'intervention ou les soins qui leur sont proposés, leur sortie – sauf urgence médicalement constatée nécessitant des soins immédiats – peut être prononcée par le directeur après signature par le résident d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés. Si le résident refuse de signer ce document, un procès verbal de ce refus est dressé.

Art. 2-3.9 : Lorsqu'un résident, dûment averti, cause des désordres persistants, le directeur prend, avec l'accord du médecin chef de service, toutes les mesures appropriées pouvant aller, éventuellement, jusqu'à l'exclusion de l'intéressé, dans les conditions précisées à l'article 2-2.38.

Art. 2-3.10 : L'administration de l'établissement tient à la disposition des résidents la liste complète des ambulances du département.

Art. 2-3.11 : Tout résident reçoit avant sa sortie de court et moyen séjour ou au cours de son séjour en hébergement, un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations ; ce questionnaire rempli est rendu à l'administration sous pli cacheté et sous forme anonyme si le résident le désire.

Le directeur communique périodiquement au conseil d'administration, au conseil de la vie sociale, à la commission médicale d'établissement, au comité technique d'établissement et à la CSSI les résultats de l'exploitation de ces documents.

Ces questionnaires sont conservés et peuvent être consultés par les directeurs et inspecteurs des affaires sanitaires et sociales et par les médecins inspecteurs départementaux et régionaux de la santé.

Art. 2-3.12 : Les patients de court et moyen séjour peuvent sortir tous les jours entre 9 heures et 18 heures, à l'exception du dimanche.

Art. 2-3.13 : Aucun transfert dans un autre établissement n'a lieu, sauf urgence, sans que le médecin coordonnateur n'en ait informé le médecin traitant.

SECTION 4 – DECES

Art. 2-4.1 : L'accompagnement des personnes en fin de vie est assuré par le personnel médical et soignant, pour lequel une formation psychologique et aux soins palliatifs est organisée régulièrement.

Art. 2-4.2 : Lorsque l'état d'un résidant s'est aggravé et qu'il est en danger de mort, sa famille ou ses proches sont prévenus par tous moyens appropriés. Le résidant 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 du résidant et à l'assister dans ses derniers instants. Sauf cas de force majeure, ils sont autorisés à prendre leurs repas dans l'établissement et à y demeurer en dehors des heures de visite.

Art. 2-4.4 : Le décès est annoncé à la famille ou aux proches absents verbalement ou par téléphone avec tous les ménagements nécessaires.

Art. 2-4.5 : Le décès est constaté par le médecin conformément aux dispositions du code civil. La déclaration de décès, signée par le directeur ou l'agent ayant reçu délégation à cet effet, est transmise à la mairie dans les 24 heures.

Art. 2-4.6 : Tout cas de mort violente ou suspecte est signalé par le médecin au directeur, qui en informe sans délai l'autorité judiciaire.

Art. 2-4.7 : Après que le praticien ait constaté en personne le décès, deux membres du personnel soignant dressent l'inventaire de tous les objets, clefs, vêtements, bijoux, papiers, valeurs, etc ... qui se trouvaient en possession du défunt.

Ce relevé est conservé dans un registre spécial tenu dans chaque service. Un exemplaire est immédiatement transmis au service de la gestion des patients avec les objets de valeur et valeurs qui y sont mentionnés.

Art. 2-4.8 : 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 service de la gestion des patients.

Art. 2-4.9 : Après que le médecin ait constaté en personne le décès, le cadre de santé responsable du service procède ou fait procéder à la toilette mortuaire, à la présentation et à l'habillage du défunt dans le plus grand respect de la dignité requise et en tenant compte, le cas échéant, des souhaits exprimés par le défunt avant sa mort ou par sa famille.

Art. 2-4.10 : Le transport de corps sans mise en bière peut être autorisé par le maire de la commune, sur avis favorable du médecin et du directeur ; il doit intervenir dans un délai réglementaire.

Art. 2-4.11 : La mise en bière ne peut intervenir qu'après obtention du permis d'inhumer et 24 heures au moins après le décès.

Art. 2-4.12 : Les funérailles sont assurées par le service public communal selon les dispositions arrêtées par la famille.

Art. 2-4.13 : Si le défunt n'avait pas de famille, si la famille ou les proches ne donnent pas suite, dans les dix 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 ou selon les dispositions du règlement départemental d'aide sociale.

Art. 2-4.14 : Le dossier médical est communiqué au médecin désigné par la famille, sauf si le défunt avait exprimé une volonté contraire de son vivant.

—————

<p style="text-align: center;">CHAPITRE III DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL MEDICAL ET AU PHARMACIEN</p>

SECTION 1 – LE PERSONNEL MEDICAL

A) COMPOSITION

Art. 3-1.1 : Afin d'assurer les soins aux patients et aux résidents, le tableau des emplois médicaux comporte les médecins attachés :

- qui interviennent en consultation à l'acte dans le cadre de l'activité sanitaire
- et
- qui sont rémunérés par des vacances dans le cadre de l'activité d'hébergement.

L'Hôpital Saint Eloi peut également faire appel à des consultants exceptionnels.

B) L'ENTREE EN FONCTION

Art. 3-1.2 : Les médecins généralistes libéraux de la zone géographique d'activité retenue peuvent être autorisés, sur leur demande et par le préfet, à dispenser des soins en médecine, moyen séjour et long séjour, au titre de leur activité libérale.

Art. 3-1.3 : En hébergement, les médecins attachés sont nommés par le directeur, après avis du conseil d'administration. Le nombre de vacances est déterminé pour l'année par le conseil d'administration. La nomination est renouvelée annuellement.

Art. 3-1.4 : Les consultants exceptionnels sont appelés directement par le médecin intéressé, qui doit en aviser aussitôt le directeur et faire un rapport écrit dans les 48 heures au médecin inspecteur départemental. Cet appel ne peut avoir lieu qu'exceptionnellement et lorsque des raisons impérieuses le justifient.

C) FONCTIONS

Art. 3-1.5 : Le médecin perçoit des honoraires pour la partie sanitaire de son activité (décret du 13 novembre 1992), suivant les tarifs en vigueur fixés par la convention prévue à l'article L.162.5 du code de la sécurité sociale.

Le médecin coordonnateur du court et moyen séjour perçoit une indemnité équivalente à 7 vacances mensuelles. Les médecins exerçant au titre de la cure médicale disposent respectivement de 11, 33 et 38 vacances mensuelles. Ces vacances seront abrogées de droit lors de l'entrée en vigueur de la convention tripartite.

Art. 3-1.6 : Chaque vacation équivaut à une durée minimale de 3 heures 30.

Art. 3-1.7 : Ces vacances sont réparties sur le service normal de jour, 6 jours sur 7. Le médecin assure chaque jour ouvrable une permanence de soins dans la journée, en répondant aux appels urgents en dehors de ses heures de présence.

Art. 3-1.8 : Le médecin est autorisé à pratiquer un horaire journalier variable, dans la mesure où il est compatible avec les intérêts des résidents et la bonne marche du service public et à condition que ses obligations en nombre d'heures soient respectées. En cas de difficultés persistantes, et après concertation, le directeur peut établir un horaire journalier fixe.

Art. 3-1.9 : Dans l'exercice de sa fonction, le médecin est placé sous le contrôle du médecin inspecteur départemental de la santé.

D) ORGANISATION DES ASTREINTES

Art. 3-1.10 : Le service de garde a pour objet d'assurer, pendant chaque nuit et pendant la journée du dimanche ou des jours fériés, la sécurité des résidants et la permanence des soins excédant la compétence des auxiliaires médicaux. Un tableau de garde est affiché et communiqué aux services intéressés.

Art. 3-1.11 : Le service de garde prend la forme d'une astreinte impliquant pour le praticien l'obligation de rester à la disposition de l'établissement, à son domicile, en un lieu voisin ou en contact par un moyen téléphonique approprié, pendant toute la durée de la garde et de répondre à tout appel.

Art. 3-1.12 : Le service de garde commence à 8 heures pour s'achever le lendemain matin à 8 heures.

E) REMUNERATION

Art. 3-1.13 : Les médecins sont rémunérés à la vacation pour l'hébergement selon les taux réglementaires.

Art. 3-1.14 : Le médecin est affilié au régime général de la sécurité sociale et cotise au régime de retraite complémentaire IRCANTEC.

Art. 3-1.15 : 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.

SECTION 2 – LE PHARMACIEN

Art. 3-2.1 : La gestion de la pharmacie hospitalière est assurée par un pharmacien des hôpitaux à temps partiel.

Art. 3-2.2 : Le pharmacien des hôpitaux à temps partiel est recruté après concours organisé par le médecin inspecteur régional de la santé.

Art. 3-2.3 : Le pharmacien des hôpitaux à temps partiel est nommé par le préfet. En l'attente d'un concours, le préfet peut désigner un pharmacien des hôpitaux à temps partiel contractuel par intérim.

Art. 3-2.4 : Le pharmacien est responsable du fonctionnement technique de la pharmacie. Il a autorité sur le personnel attaché à la pharmacie.

Art. 3-2.5 : Le pharmacien perçoit les émoluments afférents à son grade et son échelon.

Art. 3-2.6 : En cas de démission, le pharmacien des hôpitaux à temps partiel est tenu de continuer à exercer ses fonctions pendant la durée nécessaire à son remplacement, sans que cette durée puisse excéder six mois.

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 EMPLOIS

Art. 4-1.1 : Le personnel administratif comprend :

- les attachés d'administration hospitaliers ;
- les adjoints des cadres hospitaliers ;
- les adjoints administratifs hospitaliers ;
- les agents administratifs.

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

- le psychologue
- les cadres de santé dont un cadre supérieur de santé ;
- les infirmières de classe normale et de classe supérieure ;
- les aides-soignantes de classe normale, de classe supérieure et de classe exceptionnelle ;
- les agents des services hospitaliers qualifiés.

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

Art. 4-1.4 : Les autres agents sont placés sous l'autorité du directeur. 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 résidents ; 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 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 aux soins aux résidents.

Ces agents interviennent sous le contrôle de leur responsable hiérarchique et dans le respect médico-légal des actes autorisés eu égard à leur qualification.

Art. 4-1.7 : Le personnel des services généraux comprend :

- les contremaîtres et contremaîtres principaux ;
- les maîtres ouvriers et maîtres ouvriers principaux ;
- les ouvriers professionnels qualifiés ;
- les ouvriers professionnels spécialisés ;
- les agents d'entretien qualifiés ;
- les agent d'entretien spécialisés.

Art. 4-1.8 : Le personnel des services généraux exerce ses fonctions :

- à la cuisine ;
- à la blanchisserie ;
- au service d'entretien ;
- aux transports ;
- au service technique.

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

Art. 4-1.10 : Le personnel médico-technique comprend :

- la diététicienne ;
- l'ergothérapeute ;
- le manipulateur de radiologie ;
- les masseurs kinésithérapeutes ;
- la secrétaire médicale.

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

- la pharmacienne, praticien hospitalier temps partiel ;
- le préparateur en pharmacie ;
- un agent du service hospitalier qualifié.

B) 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.

C) 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 du directeur.

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. Le directeur est immédiatement avisé de cet affichage par la transmission d'une copie du document affiché ou par la notification précise de sa nature et de sa teneur.

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. Le directeur doit être informé 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 au directeur. Dans la mesure où la désignation d'un fonctionnaire se révèle incompatible avec la bonne marche de l'établissement, le directeur 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 le directeur ou la personne désignée par celui-ci à cet effet. Il doit également prévenir son responsable de service et le directeur 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 résidents.

D) DROIT DE GREVE

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 adopté après avis du comité technique d'établissement.

La participation à la grève donne lieu à un abatement sur le traitement dans les conditions légales et réglementaires.

E) DESINTERESSEMENT

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 résidents, de leur famille ou des fournisseurs.

F) SECRET ET DISCRETION PROFESSIONNELS

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 toute circonstance 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 résidants ou à leur famille des renseignements d'ordre médical.

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 maximale d'un an ;
- 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 à l'Hôpital St Eloi.

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 comité technique d'établissement et d'une délibération du conseil d'administration.

Art. 4-3.2 : Le directeur est tenu 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 du directeur. 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 l'Hôpital St Eloi. 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 nécessitée par la spécificité des fonctions que l'agent est appelée à exercer ;

- s'il est âgé de plus de 45 ans ; la limite d'âge est reculée dans les cas prévus par la réglementation en vigueur. Elle n'est pas opposable aux personnes handicapées reconnues aptes, aux mères de trois enfants, aux veuves, aux femmes divorcées ou séparées, aux femmes célibataires ayant un enfant à charge ;
- 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 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 pour une durée déterminée.

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

A) DUREE DE TRAVAIL

Art. 4-4.1 : La durée normale du travail est fixée selon les textes en vigueur. Au cours d'une même semaine, la durée du travail ne peut dépasser quarante huit heures.

Art. 4-4.2 : La durée du travail s'entend du travail effectif, à l'exclusion du temps nécessaire à l'habillage, aux repas et collations. La durée quotidienne du travail peut être continue ou discontinue, elle ne peut excéder neuf heures pour les équipes de jour, dix heures pour les équipes de nuit. En cas de travail discontinu, cette durée ne peut être fractionnée en plus de deux vacations d'une durée minimum de trois heures et l'amplitude d'une journée de travail ne peut être supérieure à dix heures trente.

La durée de repos ininterrompu entre deux journées de travail ne peut être inférieure à douze heures.

Art. 4-4.3 : Un agent ne peut être occupé plus de six jours consécutivement.

B) REPOS HEBDOMADAIRE

Art. 4-4.4 : Le nombre de jours de repos est fixé à quatre jours pour deux semaines dont au moins deux consécutifs. Le repos hebdomadaire doit avoir une durée minimale de 24 heures consécutives.

Art. 4-4.5 : Dans le cas où la nécessité de service empêche l'application de la réglementation en vigueur, les agents travaillant par roulement bénéficient d'un repos du samedi et du dimanche consécutifs pour trois semaines.

C) HEURES SUPPLEMENTAIRES

Art. 4-4.6 : Lorsque les besoins du service l'exigent, les agents peuvent être appelés à effectuer des heures supplémentaires dans la limite de vingt heures par mois.

Art. 4-4.7 : Les heures supplémentaires font l'objet d'un repos compensateur de même durée ou d'une rémunération selon le taux réglementaire, selon décision du directeur.

Art. 4-4.8 : Les agents bénéficiant d'une indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires ou logés par nécessité absolue de service ne peuvent prétendre aux indemnités pour heures supplémentaires.

D) JOURS FERIES

Art. 4-4.9 : Les fêtes légales ci-après désignées sont des jours fériés :

- le 1^{er} janvier
- le dimanche de Pâques
- le lundi de Pâques
- le 1^{er} mai
- le 8 mai
- l'Ascension
- le dimanche de Pentecôte
- le 14 juillet
- l'Assomption
- la Toussaint
- le 11 novembre
- le jour de Noël.

En fonction des traditions locales, le directeur peut accorder deux jours fériés supplémentaires par an et une journée exceptionnelle.

Art. 4-4.10 : Les "ponts" entre jours fériés et dimanches sont accordés selon décision interministérielle annuelle.

Art. 4-4.11 : Le repos compensateur des jours fériés ayant été travaillés s'applique selon la règle suivante :

- repos hebdomadaire intervenant à date fixe le samedi et le dimanche : les jours fériés tombant le samedi ou le dimanche ne sont pas compensés ;
- repos hebdomadaire intervenant à date variable (travail par roulement) : la compensation est accordée dans tous les cas, que le jour férié ait été ouvré ou non.

E) TABLEAU DE SERVICE

Art. 4-4.12 : Le personnel ne peut être occupé que conformément à un tableau de service précisant pour chaque mois, la répartition des heures de travail.

Art. 4-4.13 : Le tableau de service établi par le directeur est porté à la connaissance du personnel par voie d'affichage sur les lieux de travail 15 jours au moins avant son application. Toute modification dans la répartition des heures de travail donne lieu, 48 h avant sa mise en vigueur et sauf contrainte impérative de fonctionnement de service, à une rectification du tableau de service.

F) PERMANENCES ET ASTREINTES

Art. 4-4.14 : Lorsque la continuité du service l'exige, certains agents peuvent être appelés à effectuer un service de permanence. Ce service est assuré en recourant à des astreintes.

Les agents visés par le présent article sont les suivants :

- les agents des services techniques ;
- le personnel des services administratifs ;
- le personnel soignant (exemple : cadre supérieur de santé)

Art. 4-4.15 : Le temps passé pendant le service de permanence, lorsqu'il ne correspond pas à un travail effectif, est compensé selon des modalités prévues par décret et, à défaut, par le directeur.

G) DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 4-4.16 : 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. 4-4.17 : Les agents ont droit à une protection contre les menaces, outrages, injures et diffamation dont ils peuvent être l'objet.

Art. 4-4.18 : Les fonctionnaires titulaires bénéficient de la promotion professionnelle dans le cadre de la réglementation en vigueur.

Art. 4-4.19 : Les agents ont droit également, dans les conditions légales et réglementaires, à la formation professionnelle continue. Le plan de formation est dressé annuellement après avis du comité technique d'établissement.

Art. 4-4.20 : Le directeur 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 initiale et permanente, les relations professionnelles et les œuvres sociales.

Art. 4-4.21 : Le comité technique d'établissement, 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. 4-4.22 : Le bilan social, accompagné des avis mentionnés à l'article précédent, est examiné par le conseil d'administration avant le 30 juin de l'année suivante. Il est adressé au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation 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 du directeur.

Art. 4-5.4 : L’avancement d’échelon se traduit par une augmentation du traitement ; il intervient selon une durée moyenne, réduite 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 : L’Hôpital St Eloi 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 professionnels, l’exercice d’une activité privée lucrative 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.

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 rencontre, les agents coupables de refus de soins, de fraude, de détournement ou de consommation de matériel, denrées, valeurs ou produits appartenant à l’Hôpital St Eloi, à un résidant 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 :

- 1° activité à temps plein, à temps partiel ou à temps non complet ;
- 2° mise à disposition
- 3° détachement
- 4° position hors cadre
- 5° disponibilité
- 6° accomplissement du service national
- 7° congé parental.

A) ACTIVITE

Art. 4-6.2 : L'affectation des agents est de la compétence exclusive du directeur.

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. Il peut être procédé globalement dans l'établissement à la compensation du temps perdu du fait des autorisations de travail à temps partiel, par le recrutement de fonctionnaires titulaires.

Un fonctionnaire peut être autorisé à exercer ses fonctions à mi-temps 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 six mois au plus à l'expiration desquels le comité médical statue sur le maintien ou la modification des dispositions prévues.

Art. 4-6.4 : 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.

Art. 4-6.5 : 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 donnés. Il n'est déchargé d'aucune des responsabilités qui lui incombent par la responsabilité propre de ses subordonnées.

B) REMUNERATION

Art. 4-6.6 : La rémunération est payée mensuellement à terme échu, par virement postal ou bancaire.

Art. 4-6.7 : La rémunération comprend le traitement de base et les diverses indemnités.

Art. 4-6.8 : Le traitement de base est fonction de l'indice de l'agent. L'indice est déterminé par le grade et l'échelon.

Art. 4-6.9 : Les diverses indemnités comprennent :

- éventuellement le supplément familial ;
- les indemnités de sujétion (indemnité de sujétion spéciale, indemnité pour travail des dimanches et jours fériés, pour travail de nuit, pour travaux pénibles...) ;
- les indemnités spécifiques (infirmières, aides-soignantes, vague mestres, régisseurs...).

Art. 4-6.10 : 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) CONGE ANNUEL

Art. 4-6.11 : Tout agent en activité a droit à un congé annuel.

Art. 4-6.12 : La durée du congé annuel est de trente jours ouvrables (le samedi étant compté comme jour ouvrable) ou de vingt-cinq jours ouvrés (sur la base de cinq jours ouvrés par semaine).

Art. 4-6.13 : Le directeur conserve toute liberté pour échelonner les congés. Il peut en outre s'opposer, si l'intérêt du service l'exige, à tout fractionnement de congé. Les agents chargés de famille bénéficient autant que possible d'une priorité pour le choix des périodes de congé annuel. Le congé dû pour une année de service accompli ne peut se reporter sur l'année suivante sauf autorisation exceptionnelle donnée par le directeur.

Art. 4-6.14 : Le congé des agents ne comptant pas une année de service effectif est réduit en proportion dans les conditions réglementaires en vigueur.

Art. 4-6.15 : Il est attribué un ou deux jours de congé supplémentaire à l'agent qui prend au moins trois ou cinq jours de son congé annuel en dehors de la période comprise entre le 1er mai et le 31 octobre.

D) AUTORISATION D'ABSENCE, CONGES MALADIE ET CONGES DIVERS

Art. 4-6.16 : Lorsqu'un agent s'absente ou prolonge une absence sans autorisation, il est immédiatement placé dans la position de congé sans traitement, à moins de justification présentée dans les 48 heures et reconnue valable par le directeur. L'agent, qui au cours d'un congé se livre à une activité lucrative quelconque ne reçoit, aucune rémunération et est passible d'une sanction disciplinaire.

1° Autorisations d'absence

Art. 4-6.17 : Les autorisations d'absence sont rémunérées. Elles sont accordées de droit lorsqu'un fonctionnaire les sollicite pour exercer des fonctions publiques électives ou un mandat syndical, aux membres dûment mandatés des mutuelles pour les réunions de leurs organismes directeurs, aux membres des assemblées délibérantes ou consultatives, aux membres de certains organismes de coopération interhospitalière.

Art. 4-6.18 : Elles sont également accordées par le directeur pour certains événements familiaux :

- cinq jours en cas de mariage du fonctionnaire ;
- quatorze jours en cas de naissance d'un enfant ;
- trois jours en cas de décès ou de maladie très grave du conjoint, de père, mère, enfant ou beaux-parents ;
- un jour en cas de mariage d'un enfant ;
- un jour en cas de décès d'un parent ou allié au deuxième degré.

Art. 4-6.19 : Le fonctionnaire ayant la charge d'un enfant peut être autorisé, dans la limite d'autant de jours par an qu'en comportent ses obligations de services hebdomadaires plus un jour, à s'absenter pour soigner celui-ci en cas de maladie ou pour en assurer momentanément la garde. Ce quota est doublé si le fonctionnaire atteste que son conjoint salarié ne peut bénéficier du même avantage.

Art. 4-6.20 : Sont accordés de droit le congé pour formation syndicale avec traitement (douze jours par an) et le congé non rémunéré (six jours par an) pour activités de jeunesse, d'éducation populaire, sportives et de plein air.

2° Congés de maladie

Art. 4-6.21 : L'agent atteint d'une maladie le plaçant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions doit prévenir au plus tôt l'administration et lui faire parvenir impérativement un certificat médical dans les 48 heures.

Le directeur peut à tout moment faire procéder au contrôle administratif et/ou à la contre-visite médicale du demandeur. L'agent doit se soumettre à cette contre-visite sous peine d'interruption de sa rémunération. Si le médecin contrôleur conclut à la possibilité pour l'agent d'exercer ses fonctions, celui-ci doit reprendre son activité ; à défaut il est considéré en absence irrégulière et placé en position de congé sans traitement. L'agent qui conteste les conclusions de la contre-visite peut saisir le comité médical départemental.

L'agent absent lors d'un contrôle médical ou administratif est invité à faire connaître les raisons de son absence et si les justifications fournies ne sont pas jugées valables il est placé en congé sans traitement à compter du jour du constat de l'absence.

Art. 4-6.22 : En cas de maladie, le fonctionnaire conserve son traitement pendant quatre-vingt dix jours pendant une période de douze mois.

Art. 4-6.23 : Le fonctionnaire, ayant déjà obtenu pendant une période de référence de douze mois appréciée de date à date quatre-vingt dix jours de congé de maladie à plein traitement, est placé à demi-traitement dans la limite de neuf mois.

Art. 4-6.24 : Le fonctionnaire atteint d'une maladie relevant de la catégorie "*longue maladie*" bénéficie des dispositions ci-après :

- un an à plein traitement ;
- deux ans à demi-traitement.

Art. 4-6.25 : Le fonctionnaire atteint d'une maladie relevant de la catégorie "*longue durée*" bénéficie des dispositions ci-après :

1° Maladie contractée en dehors du service :

- trois ans à plein traitement ;
- deux ans à demi-traitement

2° Maladie contractée dans le service :

- trois ans à plein traitement
- trois ans à demi-traitement.

Art. 4-6.26 : Le fonctionnaire ayant épuisé ses droits à congé maladie est mis en disponibilité sans traitement, sans préjudice de l'octroi éventuel des indemnités journalières du régime général de la sécurité sociale.

Art. 4-6.27 : Il n'existe pas de congé particulier pour les cures thermales. Un fonctionnaire ne peut suivre une cure thermique que pendant une période régulière de maladie, à l'occasion d'un congé annuel ou pendant une période de disponibilité pour convenances personnelles.

En conséquence, la cure thermique prescrite médicalement ne peut ouvrir droit au congé maladie que si elle est liée au traitement d'une maladie, dûment constatée, et mettant l'agent dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions.

3° Protection sociale des agents non-fonctionnaires

Art. 4-6.28 : Les agents non-fonctionnaires bénéficient des dispositions ci-après :

1° En cas de simple maladie :

Après quatre mois de service :

- un mois à plein traitement
- un mois à demi-traitement

Après deux ans de service :

- trois mois à plein traitement
- trois mois à demi-traitement

2° En cas de grave maladie :

Après trois ans de service :

- douze mois à plein traitement
- trente mois à demi-traitement

3° En cas d'accident de service, ou de maladie professionnelle :

Après deux ans de service :

- un ou deux mois à plein traitement

Après trois ans de service :

- trois mois à plein traitement

4° Congés maternité :

Après six mois de service, maintien du plein traitement pendant la durée légale du congé maternité.

5° Congé parental non rémunéré :

Après un an de service : de six mois au troisième anniversaire de l'enfant, avec priorité de réemploi dans la mesure des possibilités du service.

6° Congés sans rémunération :

Après trois ans de service : possibilité de congé sans rémunération de six mois à onze mois, avec priorité de réemploi dans la mesure des possibilités du service, lorsque ce congé a été sollicité pour élever un enfant.

7° Congés sans traitement après maladie :

Il y a mise en position de disponibilité d'office pour raisons de santé pour une année avec priorité de réemploi dans la mesure des possibilités du service ou licenciement si l'incapacité de travail est permanente.

4° Surveillance médicale

Art. 4-6.29 : En raison des contacts permanents que le personnel entretient avec les résidents, sa protection revêt une importance particulière. Cette surveillance est confiée à un médecin du travail. Tous les agents en fonction sont soumis à des visites annuelles et à des vaccinations légales.

Art. 4-6.30 : Le personnel affecté à la préparation des repas ainsi qu'à leur distribution est obligatoirement soumis à une deuxième visite annuelle ainsi qu'à des examens complémentaires pour éliminer les risques de contagion.

5° Congés maternité ou d'adoption

Art. 4-6.31 : Le personnel féminin bénéficie d'un congé avec traitement pour maternité ou adoption dont la durée est prévue par la législation sur la sécurité sociale.

6° Soins gratuits

Art. 4-6.32 : En cas de nécessité reconnue par un médecin désigné par le directeur, le montant des frais d'hospitalisation non remboursé par les organismes de sécurité sociale ainsi que la partie des frais médicaux et pharmaceutiques restant à leur charge est pris en charge pendant une durée maximum de six mois.

Art. 4-6.33 : Les fonctionnaires bénéficient en outre de la gratuité des soins médicaux dispensés dans l'établissement, ainsi que de la gratuité des produits pharmaceutiques qui leur sont délivrés pour leur usage personnel par la pharmacie de l'Hôpital Saint Eloi sur prescription d'un médecin de l'établissement, dans la limite des stocks disponibles.

7° Accidents de travail et maladies professionnelles

Art. 4-6.34 : Tout accident de travail, même sans conséquence apparente, doit être immédiatement déclaré auprès du service des Ressources Humaines.

En cas d'accident du travail ou de trajet ou de maladie professionnelle, l'agent conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à la mise à la retraite. Les frais médicaux et pharmaceutiques sont à la charge de l'Hôpital Saint Eloi.

8° Congé parental

Art. 4-6.35 : Le congé parental est accordé de plein droit au fonctionnaire féminin, ou au fonctionnaire masculin, lorsque son conjoint n'a pas bénéficié d'une possibilité identique, après un congé maternité ou d'adoption, pour élever son enfant.

Le congé parental est accordé jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant. L'intéressé conserve ses droits à l'avancement d'échelon, réduits de moitié. Il est réintégré de plein droit, au besoin en surnombre. L'intéressé conserve la qualité d'électeur lors de l'élection des représentants du personnel au sein de la commission administrative paritaire. Le titulaire du congé parental peut demander d'écourter la durée de ce congé en cas de motif grave.

E) LE DETACHEMENT

Art. 4-6.36 : 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. 4-6.37 : 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. 4-6.38 : 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.

F) LA MISE A DISPOSITION

Art. 4-6.39 : 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.

G) LA POSITION HORS CADRES

Art. 4-6.40 : 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.

H) LA DISPONIBILITE

Art. 4-6.41 : 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. 4-6.42 : La disponibilité peut être accordée dans les cas suivants :

- études 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. 4-6.43 : La disponibilité est accordée de plein droit pour élever un enfant de moins de huit ans ou infirme, pour deux années renouvelables.

Art. 4-6.44 : 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 licenciement d'un agent peut ouvrir droit à l'allocation pour perte d'emploi.

Art. 4-7.4 : Le fonctionnaire qui fait preuve d'insuffisance professionnelle et qui ne peut être reclassé peut être licencié après avis de la commission administrative paritaire. Il reçoit une indemnité fixée au 3/4 du traitement du dernier mois d'activité, multiplié par le nombre d'années de service.

Art. 4-7.5 : 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.

Tout fonctionnaire admis à la retraite est autorisé à se prévaloir de l'honorariat à condition d'avoir accompli vingt ans de services publics.

Art. 4-7.6 : 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 : L'Hôpital Saint Eloi, personne morale de droit public, est soumis aux principes de la comptabilité publique et aux règles particulières de la comptabilité hospitalière.

SECTION 1 - BUDGET ET TARIFS

A) *LE BUDGET*

Art. 5-1.1 : Le budget prévoit les recettes et autorise les dépenses annuelles de l'établissement ; il est voté par le conseil d'administration sur proposition du directeur, après avis de la commission médicale d'établissement, du comité technique d'établissement, et soumis à l'approbation de l'autorité de tutelle.

L'autorité de tutelle peut supprimer ou diminuer les prévisions de dépenses estimées injustifiées ou excessives. Si le budget n'est pas voté par le conseil d'administration avant le 1er janvier (l'autorité de tutelle arrête le budget sur propositions de la chambre régionale des comptes). Les autorisations de dépenses et prévisions des recettes par groupes fonctionnels inscrites au budget peuvent faire l'objet de décisions modificatives.

Art. 5-1.2 : La section d'investissement du budget est présentée conformément aux groupes fonctionnels suivants:

1°) En dépenses d'investissement :

- groupe 1 : remboursement de la dette ;
- groupe 2 : immobilisations ;
- groupe 3 : reprise sur provisions ;
- groupe 4 : autres dépenses.

2°) En recettes :

- groupe 1 : emprunts ;
- groupe 2 : amortissements ;
- groupe 3 : provisions ;
- groupe 4 : autres recettes.

Art. 5-1.3 : La section d'exploitation du budget est présentée conformément aux groupes fonctionnels suivants :

1°) En dépenses :

- groupe 1 : charges d'exploitation relatives au personnel ;
- groupe 2 : charges d'exploitation à caractère médical ;
- groupe 3 : charges d'exploitation à caractère hôtelier et général ;
- groupe 4 : amortissements, provisions, charges financières et exceptionnelles.

2°) En recettes :

- groupe 1 : dotation globale de financement ou forfait global de soins ;
- groupe 2 : produits de l'activité hospitalière ;
- groupe 3 : autres produits ;
- groupe 4 : transferts de charges.

Art. 5-1.4 : Le budget annexe est présenté conformément aux groupes fonctionnels suivants :

À Pour l'unité de soins de longue durée et la maison de retraite :

1°) En dépenses, selon une présentation identique à celle du budget général.

2°) En recettes :

- groupe 1 : produits afférents au soins ;
- groupe 2 : produits afférents à la dépendance ;
- groupe 3 : produits de l'hébergement ;
- groupe 4 : autres produits.

Art. 5-1.5 : Le tableau des emplois a un caractère limitatif. Des transformations peuvent être effectuées en cours d'année.

Art. 5-1.6 : Les décisions modificatives présentent les modifications à apporter en dépenses et en recettes au budget, compte tenu d'éléments nouveaux qui n'étaient pas encore connus lors de l'élaboration du budget. Elles prennent également en compte des créances et des dettes et enregistrent les reports de crédits à l'exercice antérieur.

B) LES TARIFS

Art. 5-1.5 : 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 d'administration ;
- 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 d'hébergement ;
- 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 l'hospitalisation.

Art. 5-1.6 : Les sommes dues sont recouvrées par le comptable auprès des résidants, 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 : Le directeur est l'ordonnateur principal. Il peut déléguer sa signature conformément aux dispositions de l'article 1-4.8 du chapitre 1er du présent règlement intérieur.

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

Art. 5-2.4 : Le directeur 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.

Lorsque le comptable suspend le paiement d'une dépense, le directeur peut lui adresser un ordre de réquisition. Le comptable est alors tenu de s'y conformer, sauf en certains cas.

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 d'administration délibère sur la conformité du compte administratif avec le compte de gestion du comptable et sur l'affectation des résultats, ainsi qu'avec le tableau des réalisations d'activité et de moyens par centre de responsabilité.

Le compte administratif est transmis à l'autorité de tutelle et à la caisse régionale d'assurance maladie au plus tard le 1er juillet de l'exercice suivant.

C) LA GESTION PAR CENTRES DE RESPONSABILITE

Art. 5-2.8 : Le conseil d'administration organise des centres de responsabilité. Le découpage en centres de responsabilité est effectué de telle sorte qu'il couvre la totalité des activités et moyens de l'établissement.

Art. 5-2.9 : Les activités, les moyens, les consommations sont prévus, suivis et constatés au niveau de chaque centre de responsabilité. Des tableaux des activités et moyens par centre de responsabilité sont établis à cette fin, à titre prévisionnel, trimestriellement en cours d'exercice, puis avec le compte administratif.

Art. 5-2.10 : Chaque centre est pourvu d'un responsable qui gère les allocations de moyens ainsi réparties.

D) LA COMPTABILITE ANALYTIQUE

Art. 5-2.11 : La comptabilité analytique d'exploitation est destinée à faire apparaître les coûts unitaires par fonctions, activités majeures et activités élémentaires.

Art. 5-2.12 : Conformément à ces dispositions, la comptabilité analytique d'exploitation qui prend en considération les opérations imputées à la section d'exploitation du budget, 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 résidants (titres, valeurs, numéraire) ;
- repas des agents et visiteurs ;
- distributeur de boissons.

Art. 5-3.2 : Il est institué une régie d'avances pour le paiement de dépenses diverses.

SECTION 4 – LA GESTION ECONOMIQUE

A) LA COMPTABILITE MATIERES

Art. 5-4.1 : La comptabilité matières ou comptabilité des stocks et des amortissements est tenue sous la responsabilité de l'agent chargé des services économiques.

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 : Le directeur et le responsable des services économiques ont seuls qualité pour signer les bons de commande. Délégation est cependant donnée au pharmacien pour les commandes de sa compétence.

Aucun autre agent ne peut engager l'Hôpital Saint Eloi en matière de dépenses.

Art. 5-4.4 : Toute livraison effectuée sans bon de commande rédigé sur l'imprimé administratif prévu à cet effet et dûment signé, est réputée nulle de plein droit et immédiatement refusée.

Art. 5-4.5 : Le directeur et le chargé de la gestion matières ont seuls compétence pour procéder à la réforme du matériel usagé. A l'exception des fournitures classées denrées consommables, les matériels et pièces de lingerie ne peuvent être jetés mais doivent être transmis au service qui en assure le remplacement.

Art. 5-4.6 : Un état d'actif de tous les biens mis en service est dressé sous sa responsabilité par le responsable des services économiques et visé par le directeur.

B) LES MARCHES

Art. 5-4.7 : 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 l'Hôpital Saint Eloi à des groupements d'achats ou de commandes réunissant plusieurs collectivités publiques.

Art. 5-4.8 : Les marchés sont passés par le directeur selon la procédure définie dans le code des marchés publics.

Art. 5-4.9 : La commission d'appel d'offres se compose ainsi :

- le directeur, président ;
- deux membres représentant le conseil d'administration ;
- 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. 5-4.10 : Les cahiers des charges de portée générale sont adoptés par délibération du conseil d'administration.

Art. 5-4.11 : Les marchés sont transmis à l'autorité de tutelle.

C) DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 5-4.12 : La comptabilité de la pharmacie intérieure est tenue sous le contrôle direct et sous la responsabilité du pharmacien gérant, selon les règles en vigueur. La tenue de cette comptabilité est exclusive de tout maniement de fonds.

Art. 5-4.13 : Le directeur procède à tout contrôle jugé nécessaire pour prévenir les détournements de biens publics.

Art. 5-4.14 : 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. 5-4.15 : Le personnel doit signaler immédiatement au service d'entretien toutes les anomalies et dégradations constatées. Les demandes de réparations et travaux sont établies sur l'imprimé prévu à cet effet et transmises au directeur.

Art. 5-4.16 : Le directeur est logé 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 et à l'éclairage.

Art. 5-4.17 : 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 d'administration. Le personnel logé dans l'établissement est tenu de contracter une assurance responsabilité civile.

Art. 5-4.18 : Un self est installé à l'intention du personnel. Le prix des repas est fixé tous les ans par le Directeur après avis du Conseil d'Administration. Par mesure d'hygiène, il est interdit de prendre des repas et collations dans les services ou de se rendre au restaurant en tenue de travail.

Art. 5-4.19 : Il est formellement interdit de consommer des denrées ou boissons réservées à l'usage des résidants.

CHAPITRE VI DISPOSITIONS DIVERSES

SECTION 1 - LA SECURITE

Art. 6-1.1 : 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. 6-1.2 : 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. 6-1.3 : Les divers locaux et équipements de l'établissement font l'objet de visites techniques par la commission de sécurité et d'accessibilité aux handicapés compétente, commission dont font partie les pompiers. Copie des procès verbaux établis à cette occasion est transmise à la préfecture.

Art. 6-1.4 : Des inspections et des essais de bon fonctionnement sont effectués en liaison étroite avec les sapeurs pompiers, en vue de détecter les défauts éventuelles des installations électriques ou les risques d'explosion.

Art. 6-1.5 : 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 résidents 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. 6-1.6 : Des extincteurs, des bouches et lances d'incendie, des seaux 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. 6-1.7 : 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. 6-1.8 : 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. 6-1.9 : L'entretien des systèmes d'alarme doit être assuré en permanence, et vérifié par des essais périodiques.

Art. 6-1.10 : 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.

SECTION 2 - ACCES DANS LES SERVICES

Art. 6-2.1 : L'accès de l'Hôpital Saint Eloi est réservé à ceux qui y sont appelés pour leurs fonctions et aux personnes qui se rendent auprès d'un résidant aux heures de visite.

Art. 6-2.2 : Les représentants de la presse n'ont accès auprès des résidants, à titre professionnel, qu'après avoir demandé l'autorisation par écrit au directeur 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. 6-2.3 : 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 du directeur qui s'assurera au préalable l'accord du praticien responsable intéressé.

Art. 6-2.4 : L'accès de l'Hôpital Saint Eloi à tous quêteurs ou démarcheurs proposant des objets divers au personnel ou aux résidants est soumis à l'accord préalable et formel du directeur ; en tout état de cause l'accès aux services d'hébergement est strictement interdit.

Art. 6-2.5 : Les représentants ou visiteurs médicaux sont reçus à jours et heures fixes, ou sur rendez-vous. Ils se rendent au bureau du directeur, du médecin, du pharmacien ou de l'économat directement et n'ont en aucun cas l'accès aux autres services. Ils ne peuvent se faire délivrer une commande que par les personnes visées à l'article 5-4.3.

SECTION 3 - DISPOSITIONS FINALES

Art. 6-3.1 : Le règlement intérieur est tenu à la disposition de toute personne intéressée au bureau d'accueil, au secrétariat de direction et au service qualité.

SOMMAIRE

CHAPITRE I – DISPOSITIONS GENERALES CONCERNANT L’ETABLISSEMENT	4
SECTION 1 - PORTEE DU PRESENT REGLEMENT.....	4
SECTION 2 - ORGANISATION.....	4
A) <i>FONCTIONNEMENT GENERAL</i>	4
B) <i>FONCTIONNEMENT MEDICAL</i>	5
<u>1° Dispositions relatives au fonctionnement médical</u>	5
<u>2° Le service de court et de moyen séjour</u>	8
<u>3° L'hébergement</u>	9
C) <i>FONCTIONNEMENT PHARMACEUTIQUE</i>	9
SECTION 3 - L'ORGANE DELIBERANT : LE CONSEIL D'ADMINISTRATION	10
SECTION 4 - L'AUTORITE EXECUTIVE : LE DIRECTEUR.....	12
SECTION 5 - LES INSTANCES CONSULTATIVES.....	13
A) <i>LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT</i>	13
B) <i>LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE</i>	15
C) <i>LE COMITE TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT</i>	16
D) <i>LES COMMISSIONS ADMINISTRATIVES PARITAIRES</i>	18
E) <i>LE COMITE D'HYGIENE, DE SECURITE ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL</i>	19
F) <i>LE COMITE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES</i>	27
G) <i>LA COMMISSION DE SERVICE DE SOINS INFIRMIERS</i>	28
SECTION 6 - L'AUTORITE DE CONTROLE ET DE TUTELLE	28
SECTION 7 - LE COMPTABLE.....	29
SECTION 8 - COOPERATION INTERHOSPITALIERE ET OUVERTURE SUR L'EXTERIEUR.....	29
A) <i>COOPERATION AVEC LES AUTRES ETABLISSEMENTS</i>	29
B) <i>OUVERTURE VERS L'EXTERIEUR</i>	30
C) <i>L'EVALUATION ET L'ACCREDITATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE</i>	30
D) <i>L'ANALYSE DE L' ACTIVITE ET LES SYSTEMES D'INFORMATION</i>	31
E) <i>CONTRACTUALISATION</i>	31
<u>1° Les contrats pluriannuels entre les agences régionales de l'hospitalisation et les établissements de santé</u>	31
<u>2° Les contrats pluriannuels entre le conseil général, l'assurance maladie et l'établissement</u>	32

CHAPITRE II - DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESIDANTS.....	33
SECTION I - ADMISSIONS	33
A) <i>PRINCIPES GENERAUX</i>	33
1° <u>Egalité d'accès</u>	33
2° <u>Qualité de la prise en charge</u>	33
3° <u>Liberté de choix du médecin</u>	33
4° <u>Droits et obligations</u>	34
B) <i>PROCEDURE D'ADMISSION SELON LA SECTION</i>	34
1° <u>Formalités et accords d'admission</u>	34
2° <u>Prise en charge des frais de séjour</u>	34
3° <u>Accueil</u>	35
C) <i>URGENCES</i>	35
D) <i>DISPOSITIONS PARTICULIERES A CERTAINES ADMISSIONS</i>	35
1° <u>Militaires</u>	35
2° <u>Etrangers</u>	36
3° <u>Incapables majeurs</u>	36
4° <u>Sans domicile fixe</u>	36
SECTION 2 - CONDITIONS DE SEJOUR	36
A) <i>INFORMATION</i>	36
B) <i>VISITES</i>	38
C) <i>ALLEES ET VENUES DANS LA JOURNEE</i>	38
D) <i>SORTIES DE COURTE DUREE</i>	39
E) <i>VACANCES</i>	39
F) <i>PARTICIPATION DES RESIDANTS A LA VIE ET A LA GESTION DE L'ETABLISSEMENT</i>	39
G) <i>AUTRES DROITS, LIBERTES ET OBLIGATIONS</i>	40
H) <i>ANIMATION ET VIE SOCIALE</i>	41
SECTION 3 - SORTIE DES RESIDANTS	42
SECTION 4 - DECES.....	43

CHAPITRE III - DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL MEDICAL ET AU PHARMACIEN.....	45
SECTION 1 - LE PERSONNEL MEDICAL	45
A) <i>COMPOSITION</i>	45
B) <i>L'ENTREE EN FONCTION</i>	45
C) <i>FONCTIONS</i>	45
D) <i>ORGANISATION DES ASTREINTES</i>	46
E) <i>REMUNERATIONS</i>	46
SECTION 2 - LE PHARMACIEN.....	46
CHAPITRE IV - DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL NON MEDICAL.....	47
SECTION 1 - DISPOSITIONS GENERALES.....	47
A) <i>LES CORPS ET EMPLOIS</i>	47
B) <i>DROIT FONDAMENTAUX</i>	48
C) <i>DROIT SYNDICAL</i>	48
D) <i>DROIT DE GREVE</i>	50
E) <i>DESINTERESSEMENT</i>	50
F) <i>SECRET ET DISCRETION PROFESSIONNELS</i>	50
SECTION 2 - LE PERSONNEL CONTRACTUEL.....	51
SECTION 3 - L'ENTREE EN FONCTION.....	51
SECTION 4 - L'ORGANISATION DU TRAVAIL	52
A) <i>DUREE DE TRAVAIL</i>	52
B) <i>REPOS HEBDOMADAIRE</i>	52
C) <i>HEURES SUPPLEMENTAIRES</i>	53
D) <i>JOURS FERIES</i>	53
E) <i>TABLEAU DE SERVICE</i>	53
F) <i>PERMANENCES ET ASTREINTES</i>	54
G) <i>DISPOSITIONS DIVERSES</i>	54
SECTION 5 - LA NOTATION ET L'AVANCEMENT, LA DISCIPLINE	55
SECTION 6 - POSITIONS	56
A) <i>ACTIVITE</i>	56
B) <i>REMUNERATION</i>	56
C) <i>CONGE ANNUEL</i>	57
D) <i>AUTORISATION D'ABSENCE, CONGES MALADIE ET CONGES DIVERS</i>	57

1° <u>Autorisations d'absence</u>	57
2° <u>Congés de maladie</u>	58
3° <u>Protection sociale des agents non fonctionnaires</u>	59
4° <u>Surveillance médicale</u>	60
5° <u>Congés maternité ou d'adoption</u>	60
6° <u>Soins gratuits</u>	60
7° <u>Accidents de travail et maladies professionnelles</u>	60
8° <u>Congé parental</u>	60
<i>E) LE DETACHEMENT</i>	61
<i>F) LA MISE A DISPOSITION</i>	61
<i>G) LA POSITION HORS CADRES</i>	61
<i>H) LA DISPONIBILITE</i>	61
SECTION 7 - CESSATION DES FONCTIONS.....	62
CHAPITRE V - DISPOSITIONS FINANCIERES	63
SECTION 1 - BUDGET ET TARIFS.....	63
A) <i>LE BUDGET</i>	63
B) <i>LES TARIFS</i>	64
SECTION 2 - LA COMPTABILITE DE L'ORDONNATEUR.....	64
A) <i>L'EXECUTION DU BUDGET</i>	64
B) <i>LE COMPTE ADMINISTRATIF</i>	65
C) <i>LA GESTION PAR CENTRES DE RESPONSABILITE</i>	65
D) <i>LA COMPTABILITE ANALYTIQUE</i>	65
SECTION 3 - LES REGIES DE RECETTES ET D'AVANCES.....	66
SECTION 4 - LA GESTION ECONOMIQUE.....	66
A) <i>LA COMPTABILITE MATIERES</i>	66
B) <i>LES MARCHES</i>	66
C) <i>DISPOSITIONS DIVERSES</i>	67
CHAPITRE VI - DISPOSITIONS DIVERSES	68
SECTION 1 - LA SECURITE.....	68
SECTION 2 - ACCES DANS LES SERVICES.....	69
SECTION 3 - DISPOSITIONS FINALES.....	69