

Ordonnance sur les établissements hospitaliers

du 20 mars 2012

Le Gouvernement de la République et Canton du Jura,

vu les articles 20, alinéa 1, 25, alinéa 3, 27 à 33, 39, 46, alinéa 2, 47, alinéa 2, 52, alinéa 4, 53, alinéa 3, et 60 de la loi du 26 octobre 2011 sur les établissements hospitaliers¹⁾,

arrête :

CHAPITRE PREMIER : Dispositions générales

Champ
d'application

Article premier ¹ La présente ordonnance constitue la réglementation générale d'application de la loi sur les établissements hospitaliers¹⁾.

² Elle s'applique aux établissements hospitaliers tels que définis à l'article 4, alinéa 1, de la loi sur les établissements hospitaliers¹⁾.

Terminologie

Art. 2 Les termes utilisés dans la présente ordonnance pour désigner des personnes s'appliquent indifféremment aux femmes et aux hommes.

CHAPITRE DEUXIEME : Autorisation d'exploiter

SECTION 1 : Etablissements hospitaliers en général

Structures bâties

Art. 3 ¹ Les établissements hospitaliers doivent respecter les règles et les normes en vigueur dans la branche concernant les structures bâties. Le Service de la santé publique peut établir une liste des règles et des normes qu'il reconnaît.

² Sont réservées les normes applicables aux structures bâties en raison d'autres législations.

³ L'organisation des locaux et de la circulation doit respecter les règles généralement admises d'hygiène préventive et de contrôle de l'infection.

⁴ En cas de prise en charge de personnes contagieuses ou immunodéprimées, un dispositif adéquat doit être prévu.

⁵ Les chambres doivent être organisées de manière à respecter l'intimité des personnes hospitalisées et contenir, notamment :

- a) une salle de bain avec WC;
- b) en principe, au maximum deux lits.

⁶ Des dérogations peuvent être admises, notamment pour les bâtiments existants ou dans des cas particuliers.

Equipement

Art. 4 ¹ La dotation en équipement des établissements hospitaliers doit être adaptée à leur mission.

² Chaque lit et chaque local sanitaire (WC, salle d'eau) de l'établissement est pourvu d'un système "d'appel malade".

³ Au surplus, les normes reconnues en vigueur dans la branche doivent être respectées.

⁴ Des dérogations peuvent être admises suivant les cas.

Personnel

Art. 5 ¹ La dotation minimale de l'établissement en personnel médical et en professionnels de la santé doit permettre d'assurer 24 heures sur 24 une présence suffisante de personnel diplômé. Le Département de la Santé et des Affaires sociales (ci-après : "le Département") peut prévoir des normes fixant l'effectif et les compétences minimums.

² Les médecins responsables d'unité de soin doivent être au bénéfice d'une formation adéquate.

³ Les médecins-chefs d'unité de soins doivent être au bénéfice d'une autorisation de pratique sur le territoire cantonal.

⁴ Les établissements hospitaliers sont responsables de s'assurer du respect des conditions relatives au personnel au moment de l'engagement.

⁵ Au surplus, les normes reconnues en vigueur dans la branche doivent être respectées.

Statut et droits
des patients

Art. 6 ¹ L'établissement hospitalier respecte, par son organisation et par son personnel, les droits des patients.

² Chaque personne admise dans un établissement hospitalier reçoit, à son entrée, un document écrit présentant les informations essentielles relatives à la prise en charge des patients, notamment les conditions de séjour, les coûts, les conditions de fonctionnement de l'établissement, les éventuelles particularités de la prise en charge s'agissant des soins et des traitements médicaux prodigués, son règlement interne et le système de gestion des plaintes. La personne admise, ou son représentant légal, doit attester par écrit avoir reçu, compris et accepté les informations fournies.

³ En cas d'admission en urgence, l'information peut être différée; elle doit cependant être donnée au patient aussitôt que l'état de santé de ce dernier le permet.

Responsabilité
médicale

Art. 7 ¹ L'établissement hospitalier désigne une personne assumant la responsabilité des soins, au bénéfice d'une formation adéquate reconnue par la Fédération des médecins suisses (FMH).

² Chaque médecin soumis à autorisation de pratique, selon l'ordonnance du 2 octobre 2007 concernant l'exercice des professions de médecin, de dentiste, de chiropraticien et de vétérinaire²⁾, assume la responsabilité médicale du fait de ses auxiliaires.

³ Les médecins assument la responsabilité médicale au sein des établissements hospitaliers, selon l'organisation interne du système des soins.

⁴ Demeurent réservées les dispositions particulières pour les maisons de naissance.

Responsabilité
infirmière

Art. 8 ¹ L'établissement hospitalier et, le cas échéant, chaque unité de soins, désigne une personne assumant la responsabilité des soins infirmiers qui doit justifier d'une activité de 60 % au moins sous réserve d'une autre organisation agréée par le Département.

² La personne désignée doit être titulaire d'un titre d'infirmier admis selon le droit fédéral ou jugé équivalent et être au bénéfice des formations suivantes :

- a) une formation en gestion (niveau infirmier-chef d'unité de soins) ;
- b) une formation complémentaire reconnue correspondant aux activités et à la mission de l'établissement.

³ Les deux types de formations peuvent être acquis par deux personnes différentes selon une organisation agréée par le Département.

⁴ La personne doit justifier d'une expérience professionnelle reconnue.

⁵ Le Département émet des directives d'application.

Responsabilité
de l'exploitation

Art. 9 La personne responsable de l'exploitation d'un établissement hospitalier doit remplir les conditions ci-après :

- a) avoir l'exercice des droits civils;
- b) n'avoir encouru aucune condamnation pénale pour des faits contraires à l'honneur ou à la probité durant les dix dernières années;
- c) jouir d'une bonne moralité;
- d) disposer de qualifications et/ou de qualités professionnelles et personnelles suffisantes pour l'exploitation dont il s'agit.

Autres
responsabilités

Art. 10 ¹ L'établissement appelé à fournir les activités ci-après dispose de personnes qualifiées pour assumer la responsabilité :

- a) de la pharmacie et de la gestion des produits thérapeutiques et des stupéfiants;
- b) du laboratoire;
- c) de l'hygiène préventive et du contrôle des infections;
- d) de la stérilisation et du retraitement du matériel stérile;
- e) de la gestion des toxiques;
- f) du stockage du sang et des produits sanguins;
- g) du système de management de la qualité;
- h) du service technique;
- i) des finances et de la comptabilité;
- j) de la statistique;
- k) du système d'information.

² Les responsables doivent être au bénéfice des autorisations exigées en vertu des législations fédérale et cantonale relatives à leur domaine de compétence. C'est notamment le cas en ce qui concerne la pharmacie ou la gestion des produits thérapeutiques et des stupéfiants, ainsi que le stockage du sang et des produits sanguins.

Système
d'information et
cybersanté

Art. 11 Le Gouvernement établit, par voie d'arrêté, les dispositions applicables en matière d'information et de cybersanté. Il tient compte des normes édictées sur le plan fédéral.

Surveillance

Art. 12 ¹ Les établissements hospitaliers collaborent avec l'autorité de surveillance et s'engagent à mettre à sa disposition tous les éléments utiles à son activité.

² Ils accordent un libre accès à leurs établissements pour les visites effectuées conformément à la mission de l'autorité de surveillance.

Situation
d'urgence
médicale

Art. 13 Chaque établissement hospitalier doit disposer d'un protocole en cas de situation d'urgence médicale.

Traitement des
incidents

Art. 14 Chaque établissement doit disposer d'un système de déclaration et de traitement des incidents.

Gestion des
plaintes

Art. 15 Chaque établissement doit disposer d'un système de gestion des plaintes.

SECTION 2 : Dispositions particulières

Maisons de
naissance

Art. 16 ¹ Pour les maisons de naissance, la responsabilité professionnelle incombe à la sage-femme responsable de l'établissement. Cette dernière doit être au bénéfice d'une autorisation de pratiquer sur le territoire cantonal ou dans un autre canton.

² La sage-femme responsable répond également du fait du personnel de l'établissement, notamment des sages-femmes durant leur formation d'indépendante et des stagiaires.

³ La maison de naissance ne peut accueillir que des patientes qui ont fait l'objet d'un suivi adéquat durant leur grossesse. Elle s'assure préalablement des conditions de ce suivi et vérifie que, selon toute vraisemblance, l'accouchement se déroulera sans complication.

⁴ En dérogation aux articles 3 et 4 de la présente ordonnance, les conditions concernant les structures bâties et l'équipement peuvent être adaptées en tenant compte des spécificités des maisons de naissance. Toutefois, l'établissement doit disposer, notamment :

- a) d'une garde téléphonique et être atteignable en tout temps;
- b) d'un local de soins disposant de l'équipement nécessaire aux soins prévus explicitement dans la mission et du matériel, des pansements et des médicaments nécessaires à l'exercice de la profession;
- c) d'un outil d'évaluation de la qualité conforme aux normes admises par la profession, comprenant au moins un système de traitement des plaintes.

⁵ La maison de naissance s'assure que, à tout moment, un transfert adéquat puisse être effectué jusqu'à un hôpital disposant de services de pédiatrie et d'obstétrique. A ce titre, elle doit être au bénéfice d'un accord avec un service ambulancier.

⁶ En cas de complications lors de l'accouchement, toutes les mesures appropriées doivent être prises pour effectuer un transfert rapide vers l'hôpital.

SECTION 3 : Forme de l'autorisation

Requête

Art. 17 ¹ L'établissement hospitalier qui entend obtenir une autorisation d'exploiter présente sa demande écrite, accompagnée de toutes les pièces requises, au Département, à l'intention du Gouvernement.

² Le dossier est instruit par le Service de la santé publique.

Pièces requises
et informations

Art. 18 ¹ La demande est accompagnée des informations et documents suivants :

- a) la dénomination de l'établissement;
- b) les statuts de l'établissement;
- c) l'acte de fondation;
- d) la description de la mission, de l'organisation, du concept global et des prestations offertes par l'établissement;
- e) les données précises sur la capacité de prise en charge;
- f) l'organigramme;
- g) la liste des responsables accompagnée, pour chacun d'eux, des documents requis par la présente ordonnance;
- h) le règlement interne de l'établissement;
- i) le protocole en cas d'urgence médicale;
- j) le protocole de gestion des plaintes des patients;

- k) le protocole de gestion des conflits de travail;
- l) un système global de gestion de la qualité comprenant, également, le système de déclaration et de traitement des incidents;
- m) la police d'assurance responsabilité civile;
- n) un plan financier et un bilan;
- o) les autres renseignements et documents requis par le Service de la santé publique.

² L'établissement est tenu de fournir à l'autorité tous les renseignements nécessaires à l'examen de sa demande.

Modalités

Art. 19 ¹ L'autorisation peut être assortie de charges et de conditions. Elle peut être limitée à certaines catégories de prestations ou de bénéficiaires.

² L'autorisation est octroyée pour une durée de cinq ans. Si toutes les conditions pour son octroi ne sont pas remplies, l'autorisation peut être délivrée provisoirement. Aucune autorisation ne peut être délivrée lorsque l'établissement hospitalier ne remplit pas les conditions minimales propres à lui permettre d'accomplir sa mission, notamment lorsque la sécurité des patients est mise en danger.

Modifications

Art. 20 ¹ Toute modification affectant les éléments sur lesquels repose l'autorisation d'exploiter doit faire l'objet d'une requête préalable. La procédure est la même que celle applicable pour l'autorisation initiale. Une description détaillée des modifications ainsi que tous les documents pertinents doivent être joints à la requête.

² Si la requête est agréée, le Gouvernement modifie l'autorisation en conséquence.

Renouvellement

Art. 21 ¹ La requête en renouvellement de l'autorisation doit être présentée au moins six mois à l'avance, selon la même procédure que pour la demande initiale. Les établissements sont dispensés de produire les documents déjà en possession de l'autorité et qui sont toujours d'actualité.

² Le Gouvernement examine si les conditions d'exploitation de l'établissement hospitalier sont toujours remplies. Ce faisant, il prend en compte l'avis du Département.

Retrait

Art. 22 ¹ Lorsque les conditions du retrait sont réunies, celui-ci est prononcé par le Gouvernement sur préavis du Département.

² Le Gouvernement définit les modalités d'application de la décision.

CHAPITRE III : Sécurité sanitaire, urgence et sauvetage

SECTION 1 : Service d'urgence

Organisation

Art. 23 ¹ L'établissement hospitalier qui entend ouvrir un service d'urgence doit répondre aux normes reconnues en vigueur, notamment celles de l'Inter Association de sauvetage (IAS).

² Une organisation spécifique doit être prévue pour les événements majeurs.

³ Un rapport est soumis annuellement au Département. Il doit, notamment, faire état de la collaboration avec les médecins exerçant à titre indépendant.

Responsabilité
médicale

Art. 24 Le service d'urgence est placé sous la responsabilité d'un médecin-chef, au bénéfice d'une formation reconnue en médecine d'urgence et d'une autorisation de pratique valable sur le territoire cantonal.

SECTION 2 : Service de sauvetage

Art. 25 Les organisations qui offrent un service de sauvetage ou un service d'ambulance sont soumises aux dispositions de l'ordonnance du 25 janvier 2011 concernant le service ambulancier³⁾.

SECTION 3 : Centrale d'appels sanitaires urgents (CASU 144)

Personnel CASU
144

Art. 26 ¹ Le personnel de la centrale d'appels sanitaires urgents (ci-après : "la CASU 144") est engagé et géré par l'Hôpital du Jura.

² Il doit être au bénéfice des qualifications suffisantes pour remplir sa mission. L'Hôpital du Jura assure la formation initiale et continue du personnel.

Responsabilité
médicale

Art. 27 La responsabilité médicale de la CASU 144 est assumée par un médecin-chef au bénéfice d'une formation reconnue en médecine d'urgence.

Tâches de la
CASU 144

Art. 28 ¹ La CASU 144 a notamment les tâches suivantes :

- a) la réception des appels au numéro d'urgence 144;
- b) la conduite et l'organisation des interventions primaires;
- c) l'organisation des transports secondaires tels que définis dans l'ordonnance concernant le service ambulancier³⁾;
- d) l'organisation et la transmission des informations concernant la garde médicale;
- e) la coordination et la conduite en cas d'événement majeur;
- f) le contact permanent avec les services de transport préhospitaliers;
- g) la géolocalisation, le positionnement et la connaissance en temps réel de l'activité des services ambulanciers publics;
- h) les tâches administratives inhérentes au service.

² Le règlement d'organisation de la CASU 144 peut prévoir d'autres tâches.

Organisation

Art. 29 La CASU 144 peut être rattachée à une autre centrale d'appels.

Devoirs
particuliers du
personnel

Art. 30 ¹ Les droits et les obligations du personnel de la CASU 144 découlent des réglementations fédérale et cantonale relatives à leur statut.

² Si un employé du service de la CASU 144 est amené à assumer une mission dans le cadre d'un autre service, ou si un employé d'un autre service est amené à assumer une mission dans le cadre de la CASU 144, il doit limiter son intervention aux seuls actes propres à assurer la bonne exécution de la mission pour laquelle il est sollicité. Une obligation particulière de garder le secret peut lui être imposée, en plus des obligations déterminées par les réglementations fédérale et cantonale en matière de secret professionnel ou de secret de fonction.

³ Dans les cas déterminés à l'alinéa 2, l'employé doit notamment respecter les points suivants :

- a) il doit annoncer, sans ambiguïté, sa fonction et son statut à l'utilisateur du service de la centrale d'appel;
- b) il ne peut récolter que les données minimales requises, transmises dans les meilleurs délais au titulaire et propres à permettre l'intervention;
- c) les données récoltées ne peuvent servir à d'autres fins que celles définies pour le service auquel il a été fait appel.

⁴ Font exception les données concernant des infractions dont l'annonce est rendue obligatoire pour le personnel de soins, en vertu de la législation fédérale ou cantonale.

Statut du personnel au service de la CASU 144

Art. 31 ¹ Toute personne effectuant une tâche entrant dans le domaine de compétence de la CASU 144 est assimilée à un auxiliaire de médecin au sens de l'article 321 du Code pénal suisse⁴. A ce titre elle est notamment :

- a) soumise au secret professionnel au sens de l'article 321 du Code pénal suisse;
- b) tenue de respecter les instructions émises par la direction de la CASU 144;
- c) soumise à l'obligation de suivre régulièrement les formations mises en œuvre par la CASU 144.

² Pour le surplus, les personnes définies à l'alinéa 1 sont soumises au statut du personnel de l'Hôpital du Jura, notamment en ce qui concerne la responsabilité civile et pénale.

³ En cas de violation des devoirs de service, les dispositions fédérales et cantonales en matière de violation des devoirs de fonction s'appliquent.

⁴ Le règlement de la CASU 144 détermine les droits et les obligations supplémentaires.

Droit applicable

Art. 32 ¹ Sauf disposition contraire de la présente ordonnance, les dispositions de l'ordonnance concernant le service ambulancier³ sont applicables au service d'urgences préhospitalières.

² Pour le surplus, l'Hôpital du Jura arrête le règlement relatif à l'organisation de la centrale d'appels sanitaires urgents. Ce règlement doit être approuvé par le Département de la Santé et des Affaires sociales, ainsi que par le Département de la Police.

CHAPITRE IV : Hôpital du Jura

SECTION 1 : Conseil d'administration

Compétences financières

Art. 33 Le conseil d'administration est compétent pour toutes les décisions relatives au financement des infrastructures et de l'équipement, notamment pour les équipements médico-techniques, les assainissements lourds, les autres investissements et l'entretien courant. Il peut toutefois déléguer certaines compétences au directeur, en application de l'article 30, alinéa 2, de la loi sur les établissements hospitaliers¹.

SECTION 2 : Comptabilité

Exigences
particulières

Art. 34 ¹ La comptabilité de l'Hôpital du Jura doit être établie en observant les règles de la pratique comptable en la matière.

² Les mêmes règles s'appliquent à la politique d'amortissement comptable. Celle-ci doit être soumise au Département pour approbation. Ce dernier tient compte des recommandations de la Trésorerie générale.

³ Le Département émet des directives nécessaires.

CHAPITRE V : Etablissements psychiatriques de droit public

SECTION 1 : Dispositions générales

Service
d'urgence

Art. 35 ¹ L'organisation du service d'urgence psychiatrique est soumise à l'approbation du Département.

² Une collaboration doit être établie avec l'Hôpital du Jura.

³ Un rapport est soumis annuellement au Département. Il doit notamment faire état de la collaboration avec les médecins exerçant à titre indépendant.

Responsabilité
médicale

Art. 36 La responsabilité médicale est assumée par un médecin au bénéfice d'une formation reconnue en psychiatrie.

Equipement et
locaux

Art. 37 Les établissements psychiatriques de droit public doivent disposer des locaux et de l'équipement adéquats leur permettant de remplir leurs fonctions. Ils doivent notamment disposer de chambres d'isolement. Ils peuvent disposer d'unités fermées.

SECTION 2 : Unités hospitalières de psychiatrie

Délégation

Art. 38 Lorsque l'Etat confie la gestion d'une unité hospitalière de psychiatrie à des tiers, il conclut un contrat de droit administratif à cet effet.

Organisation

Art. 39 L'établissement détermine l'organisation de l'unité hospitalière de psychiatrie qui lui est déléguée.

Tâches **Art. 40** Les unités hospitalières de psychiatrie assument, dans leurs secteurs d'activité, les tâches qui leur sont attribuées par le mandat de prestations.

Collaboration **Art. 41** ¹ Les unités hospitalières de psychiatrie collaborent entre elles, ainsi qu'avec les professionnels et services du Canton, notamment avec les autres services de psychiatrie, les hôpitaux somatiques, les médecins privés, les services sociaux et médico-sociaux ainsi que les services pédagogiques.

² Au besoin, elles prennent contact avec des établissements spécialisés hors Canton.

Responsabilité **Art. 42** L'établissement qui assume la gestion d'une unité hospitalière de psychiatrie confiée par l'Etat répond des dommages causés sans droit par son personnel.

SECTION 3 : Centre médico-psychologique

Principe **Art. 43** Toutes les unités de psychiatrie dont la gestion n'est pas déléguée à un tiers par contrat de droit administratif sont rattachées au Centre médico-psychologique, qui en assume l'exploitation.

Droit applicable **Art. 44** Le Centre médico-psychologique ainsi que les unités de psychiatrie qui y sont rattachées sont régies par l'ordonnance du 1^{er} février 1995 concernant les unités de soins psychiatriques⁵⁾.

CHAPITRE VI : Financement des établissements hospitaliers

SECTION 1 : Dispositions générales

Obligations particulières
a) Etablissements figurant sur la liste cantonale

Art. 45 ¹ Les établissements hospitaliers sis sur le territoire cantonal et figurant sur la liste soumettent chaque année au Service de la santé publique, jusqu'au 30 avril, les éléments mentionnés à l'article 14, alinéa 1, lettres d à f, de la loi sur les établissements hospitaliers¹⁾, sous réserve de dispositions contractuelles contraires.

² Ils remettent également pour ce même terme leurs statistiques médicales, administratives et financières. Demeurent réservés des délais plus courts imposés au niveau fédéral.

³ Le Département peut exiger d'autres documents.

b) Etablissements ayant pour mandat d'exécuter des prestations d'intérêt général ou d'autres prestations financées par l'Etat

Art. 46 ¹ Les établissements hospitaliers dont le mandat prévoit d'exécuter des prestations d'intérêt général ou d'autres prestations au sens des articles 17 et 18 de la loi sur les établissements hospitaliers¹⁾, pour lesquelles l'Etat participe financièrement, distinguent au sein de leur comptabilité analytique les prestations susmentionnées afin de permettre de déterminer leurs incidences financières.

² Ces éléments sont transmis au Service de la santé publique selon les modalités fixées dans le mandat de prestations.

³ Le Département peut exiger d'autres documents.

Participation de l'Etat aux prestations d'intérêt général et autres prestations

Art. 47 Pour les investissements en rapport avec des prestations d'intérêt général et d'autres prestations, l'Etat détermine la part qu'il prend en charge en se fondant sur un plan financier établi par l'établissement hospitalier, d'entente avec le Département, pour une durée de cinq ans, présentant les incidences financières des prestations considérées.

Utilisation de la part destinée aux investissements

Art. 48 ¹ Les établissements hospitaliers veillent à disposer des moyens nécessaires au financement des investissements destinés à assurer la prise en charge des prestations au sens de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie⁶⁾.

² Ils ne peuvent utiliser la part du financement dédiée aux investissements à d'autres fins.

Garantie des emprunts

Art. 49 ¹ L'établissement hospitalier qui entend obtenir une garantie pour les emprunts présente une demande au Service de la santé publique, à l'intention du Département. La demande est accompagnée des documents et renseignements nécessaires. Le Service de la santé publique instruit le dossier.

² La garantie de l'Etat est accordée par l'autorité compétente pour engager la dépense, conformément à la législation sur les finances cantonales.

SECTION 2 : Tarifs

Tarifs de référence

Art. 50 Le Gouvernement arrête, chaque année, les tarifs de référence pour la prise en charge des prestations selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie⁶⁾.

CHAPITRE VII : Hospitalisations extérieures

SECTION 1 : Détermination de la participation du Canton

Compétence **Art. 51** Le médecin cantonal est compétent pour statuer sur les demandes d'hospitalisations extérieures et pour fixer la participation du Canton au sens de l'article 52 de la loi sur les établissements hospitaliers¹⁾.

Médecins délégués **Art. 52** ¹ Le Gouvernement charge un ou plusieurs médecins délégués du traitement des demandes d'autorisation d'une hospitalisation extérieure donnant lieu à une prise en charge de la part du Canton.

² Les médecins délégués ont la qualité d'adjoints au médecin cantonal. Ils sont habilités à examiner les demandes, à procéder à des investigations et à délivrer ou refuser l'autorisation demandée.

Procédure **Art. 53** ¹ Les demandes doivent être adressées au médecin cantonal au moyen du formulaire reconnu.

² La décision est communiquée au médecin ayant soumis la demande; elle est également communiquée, mais sans les données médicales, à l'hôpital de destination et à l'assureur.

³ Le Département règle les détails de la procédure.

Statistiques **Art. 54** Le Service de la santé publique tient la statistique des hospitalisations extérieures.

Rémunération **Art. 55** ¹ Le Département arrête le modèle de rémunération des médecins délégués.

² Les rémunérations sont versées par le Service de la santé publique.

CHAPITRE VIII : Emoluments

Emoluments **Art. 56** Les décisions rendues en application de la présente ordonnance donnent lieu à la perception d'un émoulement.

CHAPITRE IX : Voies de droit

Voies de droit
a) En général

Art. 57 Les décisions prises en vertu de la présente ordonnance sont sujettes à opposition et à recours, conformément au Code de procédure administrative⁷⁾. L'article 58 demeure réservé.

b) En cas
d'hospitalisation
extérieure

Art. 58 ¹ En cas de rejet de la demande d'autorisation d'hospitalisation extérieure, le patient et le médecin qui a présenté la demande sont habilités à former opposition.

² L'opposition est adressée au médecin cantonal dans un délai de trente jours.

³ La décision sur opposition est sujette à recours à la Cour administrative du Tribunal cantonal dans un délai de trente jours.

CHAPITRE X : Dispositions transitoires et finales

SECTION 1 : Dispositions transitoires

Réévaluation des
actifs

Art. 59 ¹ Les investissements réalisés avant l'entrée en vigueur de la loi sur les établissements hospitaliers¹⁾ et pour lesquels l'établissement a reçu un financement de la part du Canton sont inclus dans les coûts, conformément aux principes définis par l'ordonnance fédérale du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie⁸⁾.

² La valeur de ces investissements est établie selon la valeur comptable résiduelle au moment de l'entrée en vigueur de la loi sur les établissements hospitaliers¹⁾.

³ La charge d'amortissement générée par la réactivation de ces investissements passés sera neutralisée par la dissolution du fonds pour amortissements futurs et enregistrée annuellement dans le compte d'exploitation, afin d'éviter que l'Etat ne finance doublement ces investissements.

⁴ L'éventuel surplus du financement initial de l'investissement tel que mentionné à l'alinéa 1 est rétrocédé à l'Etat à la fin de la période d'amortissement prévu.

Plan hospitalier

Art. 60 Les mandats de prestations conclus avec les établissements hospitaliers jurassiens remplacent le plan hospitalier en vigueur au 31 décembre 2011 jusqu'à l'élaboration de la planification hospitalière cantonale, mais au plus tard jusqu'au 31 décembre 2014 selon la législation fédérale (LAMal).

Délais de
dépôt pour
l'autorisation

Art. 61 ¹ Les établissements hospitaliers qui ne sont pas au bénéfice d'une autorisation d'exploiter ou dont l'autorisation n'est plus valable au moment de l'entrée en vigueur de la loi sur les établissements hospitaliers¹⁾ doivent déposer leur demande dans un délai de six mois suivant l'entrée en vigueur de la présente ordonnance.

² Les établissements hospitaliers au bénéfice d'une autorisation d'exploiter valable au moment de l'entrée en vigueur de la loi sur les établissements hospitaliers¹⁾ conservent leur autorisation jusqu'à l'échéance de celle-ci, mais doivent présenter une demande au plus tard jusqu'au 31 décembre 2013.

Modification du
droit en vigueur

Art. 62 L'ordonnance du 1^{er} février 1995 concernant les unités de soins psychiatriques⁵⁾ est modifiée comme suit :

Article 3, alinéa 2

Abrogé.

Article 8, alinéa 2

...⁹⁾

Article 13a

Abrogé.

Article 14, alinéa 3

...⁹⁾

Article 15, alinéa 1

...⁹⁾

Article 18

Abrogé.

Article 19, alinéa 1...⁹⁾

Abrogations

Art. 63 Sont abrogées :

1. l'ordonnance du 24 juin 1981 concernant la gestion financière des hôpitaux subventionnés par l'Etat;
2. l'ordonnance du 30 avril 1996 concernant l'autorisation des hospitalisations extérieures;
3. l'ordonnance du 15 mars 2005 concernant l'acquisition et l'entretien des investissements des établissements hospitaliers publics;
4. l'ordonnance du 12 octobre 1994 fixant la composition, les attributions et le fonctionnement du comité des acquéreurs des services hospitaliers;
5. l'ordonnance du 6 décembre 1978 concernant l'internement des malades mentaux dans des établissements privés.

SECTION 2 : Disposition finaleEntrée en
vigueur**Art. 64** La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} mai 2012.

Delémont, le 20 mars 2012

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
REPUBLIQUE ET CANTON DU JURALa présidente : Elisabeth Baume-Schneider
Le chancelier : Sigismond Jacquod

- 1) RSJU 810.11
- 2) RSJU 811.111
- 3) RSJU 811.211
- 4) RS 311
- 5) RSJU 810.511.1
- 6) RS 832.10
- 7) RSJU 175.1
- 8) RS 832.104
- 9) Texte inséré dans ladite ordonnance

