

# Ordonnance relative aux médecins de l'Hôpital psychiatrique cantonal et des services de soins psychiatriques cantonaux

du 23.06.2004 (version entrée en vigueur le 01.01.2004)

---

## *Le Conseil d'Etat du canton de Fribourg*

Vu l'article 79 al. 1 de la loi du 17 octobre 2001 sur le personnel de l'Etat (LPers);

Sur la proposition de la Direction de la santé et des affaires sociales,

*Arrête:*

### **1 Dispositions générales**

#### **Art. 1** Champ d'application

<sup>1</sup> La présente ordonnance s'applique aux médecins de l'Hôpital psychiatrique cantonal et des services de soins psychiatriques cantonaux (ci-après: les médecins) suivants:

- a) médecins directeurs et médecins directrices (ci-après: médecins directeurs);
- b) médecins-chefs et médecins-cheffes (ci-après: médecins-chefs);
- c) médecins sous-directeurs et médecins sous-directrices (ci-après: médecins sous-directeurs);
- d) médecins-chefs adjoints et médecins-cheffes adjointes (ci-après: médecins-chefs adjoints);
- e) médecins adjoints et médecins adjointes (ci-après: médecins adjoints);
- f) médecins permanents et médecins permanentes (ci-après: médecins permanents).

<sup>2</sup> Les médecins sont soumis aux dispositions de la législation sur le personnel de l'Etat, sous réserve des dispositions complémentaires de la présente ordonnance.

**Art. 2 Médecins directeurs et médecins-chefs**

<sup>1</sup> Les médecins directeurs et les médecins-chefs doivent être au bénéfice d'un titre de médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ou en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, reconnu par la Confédération.

<sup>2</sup> Ils assument la responsabilité médicale de l'Hôpital psychiatrique cantonal (ci-après: l'Hôpital) ou d'un service.

**Art. 3 Médecins sous-directeurs et médecins-chefs adjoints**

<sup>1</sup> Les médecins sous-directeurs et les médecins-chefs adjoints doivent être au bénéfice d'un titre de médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ou en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, reconnu par la Confédération.

<sup>2</sup> Ils assistent les médecins directeurs et les médecins-chefs dans leurs tâches de direction, les remplacent durant leur absence et assument la responsabilité médicale des unités qui leur sont confiées.

**Art. 4 Médecins adjoints**

<sup>1</sup> Les médecins adjoints doivent être au bénéfice d'un titre de médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ou en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, reconnu par la Confédération.

<sup>2</sup> Ils assument la responsabilité médicale des unités qui leur sont confiées.

**Art. 5 Médecins permanents**

<sup>1</sup> Les médecins permanents doivent être au bénéfice d'un titre de médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ou en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, reconnu par la Confédération, ou bénéficier d'une expérience professionnelle jugée équivalente.

<sup>2</sup> Ils exercent des activités médicales au sein de l'Hôpital ou d'un service.

**Art. 6 Responsabilité civile**

<sup>1</sup> Pour toutes leurs activités au sein de l'Hôpital ou d'un service, y compris pour leur activité privée, les médecins sont couverts par l'assurance-responsabilité civile de l'Hôpital ou de l'Etat selon les normes en vigueur.

<sup>2</sup> L'application de l'article 11 de la loi du 16 septembre 1986 sur la responsabilité civile des collectivités publiques et de leurs agents demeure réservée.

## 2 Rémunération des médecins

### Art. 7 Principe

<sup>1</sup> La rémunération des médecins comprend:

- a) le traitement;
- b) les allocations;
- c) les contributions aux assurances sociales.

<sup>2</sup> Les médecins permanents ont en outre droit aux gratifications, primes, récompenses et indemnités spéciales prévues par la législation sur le personnel de l'Etat.

<sup>3</sup> En plus de la rémunération prévue à l'alinéa 1, les médecins directeurs, les médecins-chefs, les médecins sous-directeurs, les médecins-chefs adjoints et les médecins adjoints perçoivent des honoraires provenant de leur activité privée.

### Art. 8 Traitement, allocations et contributions aux assurances sociales

<sup>1</sup> Le traitement, les allocations et les contributions aux assurances sociales sont fixés conformément à la législation sur le personnel de l'Etat.

### Art. 9 Consultations privées – Principe

<sup>1</sup> Les médecins directeurs, les médecins-chefs, les médecins sous-directeurs, les médecins-chefs adjoints et les médecins adjoints sont autorisés à consacrer l'équivalent de deux demi-jours par semaine de travail à des consultations privées.

<sup>2</sup> On entend par consultation privée toute prestation médicale fournie à un patient ou une patiente qui, sur sa propre initiative ou sur celle de son médecin somaticien, demande explicitement l'intervention personnelle du médecin.

<sup>3</sup> Les médecins peuvent renoncer à effectuer des consultations privées. Il en est fait mention dans leur contrat de travail.

### Art. 10 Consultations privées – Modalités

<sup>1</sup> Les consultations privées se déroulent en principe sur le lieu de travail du médecin.

<sup>2</sup> Elles ne peuvent être effectuées dans un autre endroit qu'avec l'autorisation préalable du ou de la responsable médical-e de l'Hôpital ou du service, ou de son ou sa supérieur-e hiérarchique.

**Art. 11** Consultations privées – Honoraires

<sup>1</sup> Les honoraires annuels que les médecins peuvent encaisser pour des consultations privées ne doivent pas excéder le montant des prestations médicales équivalant à douze heures de travail hebdomadaires, rémunérées selon le tarif en vigueur. D'éventuels honoraires excédentaires sont acquis dans leur totalité à l'Etat.

<sup>2</sup> Les honoraires perçus pour les prestations techniques reviennent à l'Hôpital ou au service pour les travaux administratifs et l'utilisation des infrastructures.

<sup>3</sup> Les médecins assument la totalité des contributions sociales sur leurs honoraires.

<sup>4</sup> Les médecins qui renoncent à effectuer des consultations privées reçoivent, au prorata de leur temps de travail annuel effectif, une indemnité compensatoire équivalant à 70 % du montant maximal des honoraires prévus à alinéa 1.

**Art. 12** Consultations privées – Facturation

<sup>1</sup> La facturation des honoraires est faite par l'Hôpital ou par le service.

**Art. 13** Expertises et rapports privés

<sup>1</sup> Les médecins directeurs, les médecins-chefs, les médecins sous-directeurs, les médecins-chefs adjoints et les médecins adjoints sont autorisés à élaborer des expertises et des rapports à titre privé, pour autant que cette activité n'entrave pas la bonne marche de l'Hôpital ou du service.

<sup>2</sup> Pour les expertises et rapports privés, les médecins perçoivent les honoraires équivalant aux prestations médicales rémunérées selon le tarif en vigueur.

<sup>3</sup> Les honoraires perçus pour les prestations techniques reviennent à l'Hôpital ou au service pour les travaux administratifs et l'utilisation des infrastructures.

<sup>4</sup> Les articles 11 al. 3 et 12 sont applicables par analogie.

**Art. 14** Autres activités rémunérées et activités accessoires

<sup>1</sup> Pour toute autre activité rémunérée qu'ils exercent conformément à leur cahier des charges durant leur temps de travail, les médecins rétrocèdent à l'Hôpital ou au service 50 % des indemnités perçues.

<sup>2</sup> Toute activité qui n'est pas prévue dans le cahier des charges du médecin est considérée comme activité accessoire au sens de l'article 67 LPers et requiert une autorisation écrite.

### 3 Vacances légales, congés de formation et congés scientifiques

**Art. 15** Vacances légales et congés de formation – Médecins directeurs, médecins-chefs, médecins sous-directeurs, médecins-chefs adjoints et médecins adjoints

<sup>1</sup> Les médecins directeurs, les médecins-chefs, les médecins sous-directeurs, les médecins-chefs adjoints et les médecins adjoints ont droit, par année civile, à quarante jours d'absence réservés aux vacances légales, à la formation et au perfectionnement professionnel.

<sup>2</sup> Ils ne perçoivent aucune participation financière de l'Etat pour les congrès et cours de formation continue.

<sup>3</sup> Sont réservées les dispositions de la législation sur le personnel de l'Etat en matière de perfectionnement professionnel volontaire.

**Art. 16** Vacances légales et congés de formation – Médecins permanents

<sup>1</sup> Le droit aux vacances des médecins permanents est déterminé conformément à la législation sur le personnel de l'Etat.

<sup>2</sup> Les médecins permanents ont droit, par année civile, à dix jours d'absence pour leur formation.

<sup>3</sup> L'Etat participe aux frais de formation, jusqu'à concurrence de 50 %.

<sup>4</sup> Sont réservées les dispositions de la législation sur le personnel de l'Etat en matière de perfectionnement professionnel volontaire.

**Art. 17** Congés scientifiques – But

<sup>1</sup> Les congés scientifiques ont pour but de permettre à l'ayant droit de mettre à jour ses connaissances, de prendre part à des projets scientifiques ainsi que d'établir ou de maintenir des contacts avec d'autres institutions offrant des connaissances et techniques spécifiques à son domaine d'activité.

**Art. 18** Congés scientifiques – Ayants droit

<sup>1</sup> Les médecins directeurs, les médecins-chefs, les médecins sous-directeurs et les médecins-chefs adjoints bénéficient périodiquement d'un congé scientifique rétribué.

**Art. 19** Congés scientifiques – Durée

<sup>1</sup> Pour les médecins directeurs et les médecins-chefs, la durée du congé est fixée comme il suit:

- a) trois mois, si l'ayant droit a accompli de six à onze ans de service dans sa fonction;

- b) six mois, si l'ayant droit a accompli de douze à dix-huit ans de service dans sa fonction;
- c) neuf mois, si l'ayant droit a accompli plus de dix-huit ans de service dans sa fonction.

<sup>2</sup> Pour les médecins sous-directeurs et les médecins-chefs adjoints, la durée d'un congé scientifique est fixée comme il suit:

- a) deux mois, si l'ayant droit a accompli de six à onze ans de service dans sa fonction;
- b) quatre mois, si l'ayant droit a accompli de douze à dix-huit ans de service dans sa fonction;
- c) six mois, si l'ayant droit a accompli plus de dix-huit ans de service dans sa fonction.

**Art. 20** Congés scientifiques – Restriction du droit

<sup>1</sup> Un congé scientifique ne peut être accordé durant les cinq ans qui précèdent le départ à la retraite ou s'il est établi que le médecin quittera ses fonctions à l'Etat.

**Art. 21** Congés scientifiques – Rémunération

<sup>1</sup> Durant le congé scientifique, l'ayant droit reçoit 75 % de la rémunération prévue à l'article 7 al. 1. Il est tenu de restituer, en tout ou en partie, les prestations accordées s'il quitte le service de l'Etat dans les cinq ans qui suivent la fin du congé scientifique.

<sup>2</sup> L'ayant droit assume ses frais de voyage et d'entretien.

**Art. 22** Congés scientifiques – Remplacement

<sup>1</sup> L'ayant droit propose un remplaçant ou une remplaçante pour la durée du congé scientifique et règle par délégation le problème de la responsabilité de la gestion médicale de l'Hôpital ou du service pendant son absence.

**Art. 23** Congés scientifiques – Conditions de l'octroi du congé

<sup>1</sup> La compétence d'accorder un congé scientifique appartient:

- a) pour les médecins de l'Hôpital psychiatrique cantonal, à la Commission administrative, sur le préavis de la direction de l'Hôpital;
- b) pour les médecins des services ambulatoires de psychiatrie, à la Direction de la santé et des affaires sociales, sur le préavis du ou de la chef-fe du service.

<sup>2</sup> Le congé ne peut être accordé que si:

- a) l'ayant droit s'engage à poursuivre durant son congé des activités en accord avec le but des congés scientifiques défini à l'article 17;
- b) le remplacement de l'ayant droit est assuré de façon satisfaisante.

#### **Art. 24** Congés scientifiques – Procédure

<sup>1</sup> La demande doit être soumise pour décision à la Commission administrative de l'Hôpital psychiatrique cantonal ou à la Direction de la santé et des affaires sociales, avant le 30 mars de l'année précédant le congé, accompagnée des préavis requis à l'article 23.

<sup>2</sup> La demande doit indiquer les activités du ou de la bénéficiaire durant le congé scientifique et les modalités de remplacement adoptées.

### **4 Heures supplémentaires et services spéciaux**

#### **Art. 25** Heures supplémentaires

<sup>1</sup> A défaut de pouvoir être compensées dans l'année, les heures supplémentaires accomplies par les médecins permanents donnent droit à une rémunération conformément à l'article 91 LPers.

<sup>2</sup> Les heures supplémentaires des autres médecins soumis à la présente ordonnance ne sont pas rétribuées.

#### **Art. 26** Services spéciaux – Principe

<sup>1</sup> Les médecins peuvent être tenus de participer aux services de garde et de piquet selon les besoins de l'Hôpital ou du service.

<sup>2</sup> Les dispositions de la législation sur le personnel de l'Etat sont applicables aux modalités d'organisation de ces services spéciaux.

#### **Art. 27** Services spéciaux – Compensation du service de garde

<sup>1</sup> La compensation du service de garde se fait à raison d'une heure de congé pour deux heures de garde, déduction faite des heures d'intervention.

<sup>2</sup> L'accomplissement d'un service de garde donne droit à une indemnité, dont les modalités sont fixées par la législation sur le personnel de l'Etat.

#### **Art. 28** Services spéciaux – Compensation du service de piquet

<sup>1</sup> Seuls les médecins permanents ont droit à la compensation du service de piquet.

<sup>2</sup> La compensation du service de piquet donne droit à une heure de congé pour cinq heures de piquet, déduction faite des heures d'intervention.

## **5 Dispositions finales**

### **Art. 29** Droit transitoire

<sup>1</sup> Pour les prestations facturées selon l'ancien système tarifaire, les honoraires privés sont remboursés aux médecins conformément au mode de calcul qui prévalait à l'Hôpital et dans les services avant l'entrée en vigueur du nouveau système tarifaire.

### **Art. 30** Entrée en vigueur

<sup>1</sup> Cette ordonnance entre en vigueur avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 2004.

**Tableau des modifications – Par date d'adoption**

Adoption	Élément touché	Type de modification	Entrée en vigueur	Source (ROF depuis 2002)
23.06.2004	Acte	acte de base	01.01.2004	2004_078

**Tableau des modifications – Par article**

Élément touché	Type de modification	Adoption	Entrée en vigueur	Source (ROF depuis 2002)
Acte	acte de base	23.06.2004	01.01.2004	2004_078