



# *Règlement de fonctionnement*



FOYER D'HÉBERGEMENT « L'ÉPI »  
38 Avenue de la Synagogue  
84000 AVIGNON

-----

Extrait du Règlement intérieur du Centre hospitalier de Montfavet  
Avenue de la Pinède – CS 20107  
84918 AVIGNON Cedex 9

# Sommaire

<b>DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES A LA MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE, AU FOYER DE VIE ET AU FOYER D'HÉBERGEMENT .....</b>	<b>5</b>
Article 123 – Dispositions générales relatives au règlement de fonctionnement : .....	5
Article 124 – Statut juridique des services à caractère médico-social ou social : .....	5
Article 125 – Direction des services médico-sociaux ou sociaux : .....	6
Article 126 – Droits des résidents – Valeurs fondamentales : .....	6
Article 127 – Les relations avec les familles et les proches des résidents : .....	6
Article 128 – Le contrat de séjour - Le document individuel de prise en charge : .....	7
Article 129 – Le conseil de la vie sociale : .....	7
Article 130 – Le recours à une « personne qualifiée » : .....	8
Article 131 – Accès au dossier : .....	8
Article 132 – Prévention de la maltraitance : .....	8
Article 133 – Courrier : .....	9
Article 134 – Exercice du culte : .....	9
Article 135 – Décès : .....	9
Article 136 – Accès à l'établissement – Stationnement : .....	9
Article 137 – Règles de vie collective : .....	9
Article 138 – Alcool, Tabac, Stupéfiants : .....	9
Article 139 – Nuisances sonores : .....	10
Article 140 – Fugue, sécurité des résidents : .....	10
Article 141 – Biens du résident, objets de valeur et sommes d'argent : .....	10
Article 142 – Assurances : .....	10
Article 143 – Sécurité – Situations exceptionnelles : .....	10
Article 144 – Sortie pour motif disciplinaire : .....	11
Article 145 – La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) – Traitement des plaintes des usagers : .....	11
Article 146 – Recueil de la satisfaction - Traitement des plaintes et réclamations des usagers : .....	11
Article 147 – L'évaluation interne organisée sous le contrôle de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux : .....	11
<b>DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AU FOYER D'HÉBERGEMENT .....</b>	<b>12</b>
Article 173 – Missions du foyer d'hébergement : .....	12
Article 174 – Projet de service : .....	12
Article 175 – Le projet personnalisé: .....	12
Article 176 – L'admission au foyer d'hébergement : .....	13
Article 177 – Prix de journée et contribution financière : .....	13
Article 178 – Jouissance des lieux : .....	13
Article 179 – Sorties : .....	14
Article 180 – Visites : .....	15
Article 181 – Interruption temporaire du séjour : .....	15
Article 182 – Suivi médical des résidents : .....	15
Article 183 – Repas : .....	16
Article 184 – Une prise en charge culturelle et un soutien socio-éducatif : .....	16
Article 185 – Prise en charge des transports : .....	16
Article 186 – Expression et participation des résidents : .....	16
<b>ANNEXES : Articles extraits du Règlement Intérieur du centre hospitalier de Montfavet .....</b>	<b>17</b>

# Préambule

Le Centre Hospitalier de Montfavet, établissement public de santé de ressort interdépartemental, est doté de la personnalité morale de droit public et de l'autonomie administrative et financière.

Il est responsable de la lutte contre les maladies mentales dans les secteurs psychiatriques qui lui sont rattachés. Il développe des prises en charge médico-sociales et sociales qui sont particulièrement en rapport avec ses activités de lutte contre les maladies mentales. Il développe une politique de coopération et de complémentarité avec les autres établissements de santé, sociaux et médico-sociaux et il s'inscrit dans une démarche constitutive de réseau de soins.

Pour l'accomplissement de sa mission de lutte contre les maladies mentales, le centre hospitalier met à la disposition de la population des services et des équipements, de prévention, de diagnostic, de soin, de réadaptation et de réinsertion sociale.

Il gère également des structures de psychiatrie dont le ressort dépasse celui des secteurs de santé mentale dont il est responsable.

Il a pour missions :

## Dans le domaine sanitaire :

- de dispenser des **soins en psychiatrie générale et en pédopsychiatrie** avec ou sans hébergement en milieu hospitalier, des soins ambulatoires dans les structures extrahospitalières ou dans le cadre de réseaux de soins ;
- de **participer, dans le domaine de la psychiatrie, à l'aide médicale urgente** en liaison avec les établissements autorisés à mettre en œuvre une activité d'accueil ou d'orientation des urgences ;
- de participer à des **actions de santé publique** et, notamment, à toutes les actions sanitaires et médico-sociales coordonnées et à des actions d'éducation pour la santé et de prévention.

## Dans le domaine médico-social, de mettre en œuvre des prises en charge :

- en **maison d'accueil spécialisée**, destinée à recevoir des personnes handicapées mentales, adultes, dépourvues d'un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants, une aide à la vie courante et des activités de vie sociale destinées à préserver et améliorer les acquis et prévenir les régressions desdites personnes ;
- en **halte soins-santé**, destinée à dispenser des soins à des personnes dépourvues de domicile dont l'état de santé ne justifie pas une hospitalisation et qui présentent des problèmes sanitaires bénins ou qui nécessitent des soins en suite d'une hospitalisation.

## Dans le domaine social, de mettre en œuvre des prises en charge :

- en **foyer de vie** accueillant, avec un encadrement socio-éducatif, des personnes qui ne peuvent du fait de leur handicap exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé, mais qui conservent une certaine autonomie dans l'exercice des occupations quotidiennes ;
- en **service d'aide par le travail** permettant à des personnes en situation de handicap qui n'ont pas acquis suffisamment d'autonomie pour travailler en milieu ordinaire, d'exercer une activité à caractère professionnel dans un milieu de travail protégé avec un suivi médico-social et éducatif ;
- en **foyer d'hébergement** de travailleurs handicapés qui exercent une activité, en milieu ordinaire, dans un établissement ou un service d'aide par le travail ou dans une entreprise adaptée ;
- en **centre d'hébergement et de réinsertion sociale** accueillant des personnes dépourvues de domicile et qui y bénéficient d'une prise en charge socio-éducative destinée à faciliter leur réadaptation ;

- **en service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés**, afin d'accompagner et d'assister à la vie quotidienne, au développement du lien social, à la citoyenneté et à l'accès ou au maintien des soins des personnes porteuses de handicap à domicile.

**De concourir à la formation initiale ou continue :**

- des médecins hospitaliers et non hospitaliers ;
- du personnel paramédical.

Pour assurer, au mieux, ses missions, le centre hospitalier de Montfavet développe une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation des soins et de toute action concourant à la prise en charge globale du malade afin, notamment, d'en garantir la qualité et l'efficacité. Il procède à l'analyse de son activité.

Il développe une politique de coopération et de complémentarité avec les autres établissements de santé et s'inscrit dans une démarche constitutive de réseau de soins.

Dans ses relations avec les usagers, l'établissement applique les principes définis par la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et ceux de la charte du patient hospitalisé, annexée à la circulaire ministérielle du 6 mai 1995 relative aux droits des patients hospitalisés.

--- o ---

Les dispositions du règlement intérieur qui ne sont pas spécifiques aux services d'hospitalisation s'appliquent aux structures de soins ambulatoires, quelle que soit leur localisation, et notamment aux patients qui y sont pris en charge.

## DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES A LA MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE, AU FOYER DE VIE ET AU FOYER D'HÉBERGEMENT

### **Article 123 – Dispositions générales relatives au règlement de fonctionnement :**

Les dispositions du présent titre constituent le règlement de fonctionnement à l'attention des résidents et des usagers des services médico-sociaux ou sociaux susvisés. Le règlement de fonctionnement est établi en référence à l'article L.311-7 du code de l'action sociale et des familles (CASF). Il s'adresse aux personnes accueillies, à l'ensemble du personnel ainsi qu'aux différents partenaires de la maison d'accueil spécialisée, du foyer de vie et du foyer d'hébergement.

Il a pour objectifs de définir les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de ces services dans le respect des droits et des libertés de chacun ainsi que les droits, les obligations et devoirs de la personne accueillie au sein d'une structure collective.

Il a fait l'objet d'un avis favorable du conseil de la vie sociale du foyer de vie le 30 mars 2009, de celui du foyer d'hébergement le 1<sup>er</sup> avril 2009 et de celui de la maison d'accueil spécialisée, le 29 mai 2009.

L'article R.311-33 du CASF précise que le règlement de fonctionnement est modifié selon une période qu'il prévoit ; celle-ci ne peut être supérieure à cinq ans. Toute modification fera l'objet d'un avenant préalablement soumis pour avis au conseil de la vie sociale. Le présent règlement de fonctionnement sera modifié tous les quatre ans.

Le règlement de fonctionnement est remis à toute personne accueillie ou à son représentant légal avec le livret d'accueil, le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge et la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Chaque membre du personnel lors de son affectation en reçoit un exemplaire. Il est affiché en permanence à l'entrée des locaux.

Il est également remis à chaque personne qui exerce à titre libéral ou qui intervient, le cas échéant, à titre bénévole au sein de ces services.

Le résident et son représentant légal devront y souscrire et s'y conformer.

Les personnels sont à la disposition des résidents pour leur en faciliter la compréhension.

\* \* \* \*

Le présent règlement annule et remplace les documents antérieurs

### **Article 124 – Statut juridique des services à caractère médico-social ou social :**

La maison d'accueil spécialisée est une structure médico-sociale au sens de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Le foyer de vie et le foyer d'hébergement sont, au sens de la même loi, des services à caractère social.

Ces structures sont gérées par le centre hospitalier de Montfavet dont elles constituent des services.

A ce titre, elles ne bénéficient pas de l'autonomie juridique, ils ne disposent pas d'un patrimoine propre, leurs budgets de fonctionnement sont des comptes de résultat annexes du centre hospitalier de Montfavet.

Le règlement intérieur du centre hospitalier s'applique, dans ses dispositions générales, à l'ensemble de ces services.

**Article 125 – Direction des services médico-sociaux ou sociaux :**

Le directeur du centre hospitalier de Montfavet est plus particulièrement assisté pour la direction des services à caractère médico-social ou social par un directeur adjoint, membre de l'équipe de direction du centre hospitalier, qui reçoit délégation pour gérer les affaires générales des structures, les relations avec le personnel, les résidents et leurs familles et la conduite des projets. Il est assisté d'un cadre paramédical de pôle et d'un assistant de gestion.

Les différentes directions fonctionnelles du centre hospitalier et la direction des soins concourent, chacune dans leur domaine de compétence, au management des structures à caractère médico-social ou social.

**Article 126 – Droits des résidents – Valeurs fondamentales :**

L'accueil et la prise en charge proposés respectent les principes et valeurs définis par la charte des droits et libertés de la personne accueillie (article L.311-4 du CASF). La charte est affichée au sein de la structure. Elle est remise, dès l'admission, aux résidents, avec le livret d'accueil et la liste des personnes qualifiées.

Le résident a droit au respect de ses libertés fondamentales qui s'entendent en termes :

- de respect de la dignité et de l'intégrité ;
- de respect de la vie privée et de l'intimité ;
- de respect des liens familiaux ;
- de liberté d'opinion ;
- de liberté d'aller et venir ;
- de liberté de culte ;
- de droit à l'information et à la confidentialité de ses informations ;
- de droit aux visites ;
- et d'exercice des droits civiques.

Ces libertés fondamentales s'expriment dans une considération réciproque :

- des autres résidents ;
- des professionnels de la structure ;
- des intervenants extérieurs ;
- et des proches.

La direction et l'équipe pluridisciplinaire s'engagent à respecter les choix des résidents.

La liberté de se déplacer dans la structure pour les personnes présentant des troubles cognitifs constitue un principe pour le service.

Le recours à la contention physique pour une personne présentant un comportement à risque doit être utilisé le moins possible, le mieux possible et le moins longtemps possible. Une prescription médicale motivée est réalisée ainsi qu'une information auprès de la personne et de ses proches. Une surveillance et une évaluation fréquente de la sécurité de la personne est mise en place.

**Article 127 – Les relations avec les familles et les proches des résidents :**

La présence de la famille est une condition fondamentale de la qualité du séjour. Pendant toute sa durée, dans le respect de la volonté du résident, l'information et la communication avec la famille ou le représentant légal seront recherchées pour organiser l'accueil et favoriser la complémentarité.

Autant que possible, les conditions nécessaires au maintien des liens familiaux seront favorisées.

### **Article 128 – Le contrat de séjour - Le document individuel de prise en charge :**

Les services à caractère médico-social ou social du centre hospitalier de Montfavet appliquent les dispositions du décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou au document individuel de prise en charge prévu par l'article L.311-4 du CASF.

Le contrat de séjour définit les objectifs et la nature de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que les conditions de participation financière du résident. Un exemplaire du contrat de séjour est remis au résident, ou à son représentant légal en même temps que le présent règlement de fonctionnement et le livret d'accueil.

Le directeur se réserve le droit d'informer la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) de tous manquements aux règles fixées par le règlement de fonctionnement dès lors qu'ils induisent un risque pour le résident lui-même ou la collectivité. Cette demande interviendra après un entretien avec la personne concernée et son représentant légal.

Pour la place d'hébergement d'urgence du foyer d'hébergement « L'Épi », le résident et/ou son représentant légal, signent un document individuel de prise en charge (DIPC). Ce document permet de définir les modalités de prise en charge, les objectifs et la nature de l'accompagnement du résident dans le cadre d'une prise en charge inférieure à deux mois. Pour un séjour d'une durée supérieure à deux mois (et inférieure à 90 jours), c'est un contrat de séjour qui sera proposé.

### **Article 129 – Le conseil de la vie sociale :**

Chacun des services à caractère médico-social ou social dispose de son conseil de la vie sociale, conformément au décret n°2005-1367 du 2 novembre 2005, instance d'expression des résidents, de leurs familles ou de leurs représentants légaux.

Il est amené à donner son avis sur toutes questions relatives à la vie dans la structure. Il peut également faire des propositions et remarques sur la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle, les projets de travaux et d'équipements...

Ces avis ou propositions sont émis à la majorité des suffrages exprimés. En cas de vote, celui-ci a lieu à main levée, sauf s'il est demandé un vote à bulletin secret par la majorité absolue des membres présents. En cas de partage égal des voix, l'avis est réputé avoir été donné.

### **Composition du conseil de la vie sociale :**

En application des articles L.311-6 et D.311-5 du CASF, le conseil de la vie sociale comprend au moins :

- Collège des résidents : deux représentants des résidents, deux titulaires et deux représentants suppléants
- Collège des familles : un représentant des familles ou des représentants légaux, titulaire et un représentant suppléant
- Collège du personnel : un représentant titulaire et un représentant suppléant
- Un représentant de l'organisme gestionnaire.

Le directeur du centre hospitalier de Montfavet, ou son représentant, siège avec voix consultative au conseil de la vie sociale.

Le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part et de leur famille ou de leurs représentants légaux, d'autre part, doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil de la vie sociale.

Les membres sont élus pour une durée d'un an au minimum et de trois ans au plus.

Le nom des représentants élus au conseil de vie sociale est porté à la connaissance des résidents par voie d'affichage.

Le conseil de la vie sociale se réunit au moins trois fois par an.

**Modalités de l'élection des représentants des résidents ou de leurs représentants légaux :**

Dans chaque service à caractère médico-social ou social les représentants des résidents ou de leurs représentants légaux sont élus par vote à bulletin secret à la majorité des votants. Des suppléants sont élus dans les mêmes conditions. Sont élus les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix. A égalité de voix, un tirage au sort entre les intéressés est effectué.

Sont éligibles toute personne accueillie, tout représentant légal d'un résident et tout parent d'un résident jusqu'au quatrième degré.

**Modalités de l'élection des représentants du collègue du personnel :**

Ils sont élus conformément à l'article D.311-13 du CASF.

**Modalités de l'élection du président et du président suppléant :**

Le président du conseil de la vie sociale est élu au scrutin secret, à la majorité des votants, par et parmi les membres représentant les personnes accueillies. En cas de partage des voix, le candidat le plus âgé est déclaré élu.

Le président suppléant est élu selon les mêmes modalités parmi les représentants des résidents et représentants légaux.

**Article 130 – Le recours à une « personne qualifiée » :**

L'article L.311-5 du CASF prévoit que toute personne accueillie dans un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le préfet et le président du Conseil départemental. Cette liste est annexée au livret d'accueil.

**Article 131 – Accès au dossier :**

Le résident ou son représentant légal, peut demander à consulter son dossier :

- auprès du médecin s'agissant des informations de nature médicale ;
- auprès du directeur du centre hospitalier s'agissant des informations autres que médicales.

Ce droit d'accès s'exerce selon le souhait du résident ou de son représentant légal soit par consultation gratuite sur place (le demandeur peut se faire accompagner d'un tiers de son choix) soit par délivrance d'une copie à ses frais.

Conformément à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, l'établissement adopte la procédure suivante :

- le résident ou son représentant légal adresse par courrier une demande écrite précisant la nature des informations qu'il souhaite se voir communiquer et sous quelle forme.
- le demandeur est reçu dans l'établissement et bénéficie d'une assistance adaptée de nature psychologique ou socio-éducative lors de la communication des informations le concernant.
- le demandeur est reçu par la direction dans les délais légaux.

**Article 132 – Prévention de la maltraitance :**

La direction donnera les suites appropriées à tout acte de maltraitance physique, psychique ou morale, de négligence active ou passive dont elle pourrait avoir connaissance.

En cas de nécessité, il reviendra au directeur ainsi qu'à la famille ou au représentant légal d'entamer toutes les procédures auprès des services habilités.

Les personnels ont l'obligation de dénoncer les faits de maltraitance dont ils sont témoin dans l'exercice de leurs fonctions. Ils sont alors protégés conformément à la législation en vigueur et en particulier de l'article L.313 – 24 du CASF.

#### **Article 133 – Courrier :**

Les résidents peuvent se faire adresser du courrier qui leur sera distribué le jour de la réception. Une aide à la lecture leur sera proposée.

Les résidents peuvent également envoyer du courrier et le déposer au secrétariat sachant que l'affranchissement est à leur charge.

#### **Article 134 – Exercice du culte :**

Les personnels et les résidents s'obligent à un mutuel respect des croyances, convictions et opinions.

Ce droit s'exerce dans les conditions prévues à l'article 54 du présent règlement intérieur.

#### **Article 135 – Décès :**

Les personnes accueillies, les familles ou les représentants légaux doivent faire connaître les dispositions à prendre en cas de décès.

Les frais engagés par le décès ne sont pas pris en charge par le service.

#### **Article 136 – Accès à l'établissement – Stationnement :**

L'établissement est accessible en transports en commun.

Le stationnement des véhicules à moteur (voiture, motocyclette) peut se faire dans l'enceinte de l'établissement sur les places prévues à cet effet. Ils ne doivent en aucun cas gêner l'activité et la circulation organisées sur le site.

Les conducteurs sont tenus de respecter les règles de conduite, de stationnement prioritaire et réservé et de civilité.

Les visiteurs en voiture peuvent utiliser le parc de stationnement en fonction des places disponibles et pour uniquement le temps de la visite.

#### **Article 137 – Règles de vie collective :**

L'harmonie et le bon fonctionnement de la vie collective supposent le respect des règles de vie commune.

Les principes de la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnés au début du présent règlement sont respectés.

La vie collective implique une attitude qui rend la vie commune agréable : délicatesse, politesse, courtoisie, convivialité, solidarité et propreté.

Chaque résident a droit à sa vie privée pour autant elle doit respecter la liberté d'autrui.

Une hygiène corporelle satisfaisante pour le résident et son entourage est nécessaire.

De 22 heures à 7 heures, la quiétude des lieux devra être respectée.

#### **Article 138 – Alcool, Tabac, Stupéfiants :**

La consommation de boissons alcoolisées et de produits toxiques est formellement interdite.

Conformément à la loi du 10 janvier 1991 modifiée dite « Loi Evin » et au décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, il est formellement interdit de fumer et ce pour des raisons de sécurité générale.

**Article 139 – Nuisances sonores :**

L'utilisation d'appareil de radio, ou de tout autre système phonique se fera avec discrétion. En cas de difficultés auditives, le port d'écouteurs sera demandé.

**Article 140 – Fugue, sécurité des résidents :**

L'établissement met en œuvre tous les moyens dont il dispose pour garantir la sécurité des résidents. Une surveillance de nuit par un personnel qualifié du centre hospitalier est assurée.

En cas de fugue et en concertation avec le représentant légal une procédure de recherche pourra être confiée aux services de police.

**Article 141 – Biens du résident, objets de valeur et sommes d'argent :**

Le résident conserve ses biens, effets et objets personnels et dispose de son patrimoine et de ses revenus.

Tout professionnel n'est pas en droit d'accepter et de conserver les dépôts d'objets de valeur ou d'argent. L'argent de vie doit être déposé directement par le représentant légal, sur le compte du résident à la banque du centre hospitalier, ou dans une banque de proximité.

Les manipulations d'argent liées aux achats pour le compte du résident par le personnel sont réalisées dans le strict respect des procédures en vigueur.

La présence de meubles, d'objets ou de tout autre appareillage souhaité par le résident ou son représentant légal devra obtenir l'accord de la direction de l'établissement.

Les dispositions de l'article 27 du présent règlement intérieur s'appliquent à la maison d'accueil spécialisée, au foyer de vie et au foyer d'hébergement. **Hors le(s) cas de la faute prouvée à l'encontre de l'établissement, celui-ci ne saurait être tenu responsable des pertes, vols ou dégradations des effets ou objets personnels conservés par le résident.**

**Article 142 – Assurances :**

L'établissement est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlements en vigueur.

Cette assurance n'exonère pas le résident pour les dommages dont il pourrait être la cause. Il est donc demandé de souscrire une assurance responsabilité civile individuelle dont le résident ou le représentant légal fournira chaque année une attestation à la structure.

**Article 143 – Sécurité – Situations exceptionnelles :**

**Vague de chaleur :**

Les services médico-sociaux et sociaux disposent en application du décret n°2005-768 du 7 juillet 2005 d'un « plan bleu » détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou météorologique.

La maison d'accueil spécialisée et le foyer de vie sont équipés d'un système réversible de chauffage et de rafraîchissement qui couvre tout le service.

Le foyer d'hébergement dispose d'une salle rafraîchie, au rez-de-chaussée.

**Sécurité contre l'incendie :**

Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés et ont reçu la visite de la commission départementale de sécurité qui a rendu un avis favorable à l'exploitation.

Les visites de sécurité ponctuelles sont réalisées conformément à la réglementation en vigueur.

Des exercices et formations du personnel pour la conduite à tenir en cas d'incendie sont régulièrement

organisés par le service compétent du centre hospitalier.

**Vigilances sanitaires :**

L'établissement met en œuvre des vigilances sanitaires visant notamment à prévenir les toxi-infections alimentaires et le risque de légionellose en fonction des directives données par l'unité opérationnelle d'hygiène hospitalière.

Par mesure d'hygiène, les animaux ne sont pas acceptés à la maison d'accueil spécialisée.

**Article 144 – Sortie pour motif disciplinaire :**

Un manquement grave aux dispositions du présent règlement **de fonctionnement** tel que la consommation de produits toxiques, fumer au lit, l'accueil de personnes étrangères à la structure et toutes actions mettant en danger les autres résidents ou portant atteinte à leur personne entraînera, sans délai, l'interruption de l'accueil (article L.241-6 du CASF).

De même, la répétition d'actes de moindre gravité mais devenant systématiques pourra conduire à l'éviction de la structure.

**Article 145 – La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) – Traitement des plaintes des usagers :**

Cette commission dont la composition, les missions et les modalités de fonctionnement sont définies dans les articles 116 à 119 du présent règlement intérieur est compétente à l'égard des services médico-sociaux ou sociaux.

**Article 146 – Recueil de la satisfaction - Traitement des plaintes et réclamations des usagers :**

Le directeur ou son représentant se tient à la disposition des résidents, des représentants légaux et des familles qui souhaitent faire entendre une remarque. Lors d'un rendez-vous, le résident peut être accompagné de la personne de son choix. Les numéros de téléphone utiles sont indiqués dans le livret d'accueil remis au moment de l'admission.

Tout incident, énoncé d'une plainte ou conflit est traité avec tout le soin exigé. Un courrier précisant les faits est recommandé ; il pourra donner lieu à une réponse écrite.

Si la situation le permet (confidentialité, règles de droit), une communication interne sera faite aux acteurs de la structure, dont le conseil de la vie sociale, sur l'analyse de l'éventuel dysfonctionnement et les moyens mis en œuvre pour prévenir son renouvellement.

**Article 147 – L'évaluation interne organisée sous le contrôle de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux :**

L'article L.312-8 du CASF crée l'obligation pour les établissements et services de « procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent ». Le champ de l'évaluation couvre les activités et la qualité des prestations délivrées ; les domaines explorés sont plus précisément :

- le droit et la participation des usagers, la personnalisation des prestations ;
- l'établissement ou le service dans son environnement ;
- le projet d'établissement ou de service et ses modalités de mise en œuvre ;
- et l'organisation de l'établissement ou du service.

Cette action s'inscrit aussi dans la démarche d'amélioration continue de la qualité de l'ensemble du centre hospitalier.

## DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AU FOYER D'HÉBERGEMENT

### **Article 173 – Missions du foyer d'hébergement :**

Le foyer d'hébergement est un lieu de vie. Il s'adresse à des personnes présentant un handicap psychique ou des déficiences intellectuelles, bénéficiant d'une prise en charge en service d'aide par le travail et dont l'état de santé ne requiert plus de soins actifs.

Sa mission est de soutenir et d'accompagner le résident :

- dans une démarche socioprofessionnelle, intermédiaire entre projet de soin et projet d'insertion en milieu ordinaire ;
- dans une démarche sociale en complément de celle d'insertion professionnelle organisée par l'établissement ou le service d'aide par le travail ;
- dans une prise en charge individualisée en favorisant une mise en mouvement des potentiels tant personnels que collectifs, le maintien ou l'acquisition de compétences sociales, un accompagnement éducatif au quotidien et une plus grande autonomie.

Sa mission se réalise au sein d'un habitat « sécurisé » et avec le soutien d'une équipe de professionnels qualifiés.

Elle s'inscrit en outre dans une démarche de :

- recherche continue de la qualité de vie, d'accueil ;
- et maintien de la stabilisation de l'état de santé des résidents.

### **Article 174 – Projet de service :**

Le projet de service définit, pour une période de cinq ans, les orientations majeures qui seront suivies par la structure dans le cadre du projet d'établissement du centre hospitalier. Il précise les actions en matière de prise en charge du résident et les actions du projet éducatif et d'animation.

Le foyer d'hébergement est un lieu de vie dont la mission est d'accompagner et de prendre en charge les personnes accueillies dans leur vie quotidienne et de répondre le mieux possible et de manière individualisée à leurs besoins et à leurs souhaits.

La structure s'emploie, dans l'ensemble des actions qu'elle met en œuvre, à maintenir le plus haut niveau d'autonomie possible de chacun des résidents. De plus, elle favorise la vie sociale du résident en l'aidant dans ses démarches à l'extérieur ainsi que le respect de ses choix chaque fois que possible.

L'élaboration du projet de service relève de la responsabilité du directeur, en liaison avec le directoire et le conseil de surveillance, après avis du conseil de la vie sociale.

### **Article 175 – Le projet personnalisé:**

Le projet personnalisé constitue l'adaptation du projet de vie aux besoins particuliers du résident qui définit l'accompagnement socio-éducatif proposé au résident. Le projet personnalisé prend en compte les attentes du résident, sa famille et son représentant légal y sont associés.

Il est proposé à chaque résident un accompagnement individualisé et le plus adapté possible à ses besoins dans la continuité des interventions. Le résident dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes dans le cadre des dispositions réglementaires en vigueur. Son consentement éclairé est à chaque fois recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à son handicap, des conditions et conséquences de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

Les familles sont invitées à participer, en concertation avec le personnel, aux activités liées à l'animation,

selon leurs possibilités et le projet personnalisé de chaque résident.

#### **Article 176 – L’admission au foyer d’hébergement :**

Le foyer d’hébergement accueille vingt et un résidents ou résidentes adultes exerçant une activité professionnelle à temps plein ou à temps partiel dans un établissement ou un service d’aide par le travail.

La notification de décisions émises par la MDPH de Vaucluse valide l’orientation professionnelle dans un service d’aide par le travail avec hébergement en foyer.

L’admission au foyer d’hébergement est subordonnée à l’examen d’un dossier d’inscription qui comprend plusieurs volets (administratif, médical, psycho-social, un questionnaire relatif aux habitudes de vie et à l’autonomie de la personne à accueillir) permettant d’évaluer la situation du résident.

A réception du dossier et en fonction des places disponibles et de l’ordre d’arrivée sur la liste d’attente éventuelle, la commission d’admission se réunit et instruit le dossier.

L’ensemble des informations recueillies fait l’objet d’un examen attentif par une commission d’admission composée du directeur ou de son représentant, du cadre socio-éducatif et de plusieurs représentants de l’équipe socio-éducative.

Il peut être proposé une période d’observation préalable à l’entrée dans la structure dont la durée est définie par la commission d’admission.

L’admission définitive est établie après une période d’essai de six mois.

L’admission est prononcée par le directeur avec l’accord de l’intéressé(e), de sa famille ou du représentant légal.

Le demandeur est tenu informé de la décision prise et des motifs d’un refus.

La date d’arrivée du résident est fixée d’un commun accord. Elle correspond à la date de départ de la facturation même si le résident décide d’arriver à une date ultérieure.

Avant l’admission, il est proposé au futur résident, à sa famille ou au représentant légal de visiter les locaux, de rencontrer la direction et les personnels du foyer d’hébergement.

Cette rencontre, au-delà d’un premier contact avec le résident, la famille ou le représentant légal, garantit une information orale claire et précise sur le fonctionnement du foyer d’hébergement.

Toute personne qui envisage son admission au sein du foyer d’hébergement peut demander à effectuer une période de stage auprès de la direction.

#### **Article 177 – Prix de journée et contribution financière :**

Le prix de journée est fixé annuellement par le Président du Conseil départemental du Vaucluse sur proposition du directeur, président du directoire, du centre hospitalier de Montfavet.

Ce prix de journée comprend le logement, les repas, l’entretien du linge non personnel et l’aide et l’accompagnement dans la réinsertion sociale.

Pour certaines sorties, une participation des résidents pourra être sollicitée.

Les soins et traitements médicaux ne sont pas compris dans le prix de journée. Il est recommandé aux résidents ou à leur représentant légal de souscrire une assurance maladie complémentaire auprès d’une mutuelle ou d’un assureur de leur choix.

#### **Article 178 – Jouissance des lieux :**

##### **Les locaux privés :**

Un studio meublé de type T1 bis est mis à disposition du résident. Au moment de l’arrivée, un état des lieux **contradictoire**, et un inventaire des effets personnels sont établis entre un représentant de la structure, le

résident et son représentant légal.

Le résident se doit de respecter les lieux, le mobilier et l'équipement. Il doit entretenir son studio et son linge.

Dans le respect de son intimité, l'équipe éducative accompagnera le résident dans l'acquisition de règles d'hygiène grâce à des interventions au domicile.

En cas de destruction volontaire ou répétée, la direction pourra demander le remplacement ou le remboursement des frais occasionnés pour une remise en état.

**Un état des lieux contradictoire sera réalisé à la sortie du résident.**

#### Usage des clés :

A l'entrée dans les lieux, une clé du studio est remise au résident ; celle-ci devra être rendue à la fin de la prise en charge.

Pour des questions de sécurité, toute perte de clé devra être signalée au référent de l'équipe éducative. Son remplacement sera facturé au résident.

Lors de chaque sortie, la clé est déposée au tableau affecté à cet usage.

#### Les locaux communs :

Les résidents doivent être respectueux des locaux et espaces communs.

#### Accessibilité aux personnes ayant un handicap moteur :

L'établissement est accessible aux personnes à mobilité réduite. Il dispose de quatre studios aménagés (un par étage) pour l'accueil des personnes à mobilité réduite.

#### Circulation dans les locaux :

Toute personne étrangère au foyer d'hébergement est tenue de se faire connaître auprès du personnel d'accueil ou du personnel éducatif avant de circuler dans les locaux.

#### Entretien des espaces communs :

L'entretien des espaces communs intérieurs est effectué par le personnel du foyer d'hébergement ; une aide ponctuelle des résidents pourra être demandée.

L'entretien courant des cours et espaces verts (ramassage des papiers, mise à l'abri des salons de jardins, des jeux...) est à la charge des résidents accompagnés par l'équipe.

Chaque résident se doit d'entreposer ses détritiques et objets encombrants dans les espaces réservés à cet effet.

Pour des raisons liées à la sécurité, le personnel du foyer d'hébergement, les services du centre hospitalier de Montfavet ou une entreprise extérieure autorisée par la direction pourront être amenés à entrer dans les studios chambres en dehors de la présence du résident. Dans la mesure du possible, le résident sera prévenu du jour de l'intervention.

#### **Article 179 – Sorties :**

Chacun peut aller et venir librement sous réserve des recommandations formulées par le représentant légal, du présent règlement intérieur et du respect des consignes internes en matière de sécurité.

Toutefois, il est demandé aux résidents de signaler leurs sorties ou départs afin que l'équipe éducative ait toujours connaissance du nombre de personnes présentes au sein de l'établissement et cela par mesure de sécurité.

L'équipe pluridisciplinaire sera tenue informée des sorties envisagées par le résident (avant 7 heures ou 19 heures) ; elle sera vigilante à ce que cette sortie soit en adéquation avec la vulnérabilité du résident.

Tous les mardis soirs, une réunion participative permet l'émergence de souhaits des résidents afin d'organiser pour le week-end des sorties collectives à visée culturelle, de découverte, festive, sportive ou socio-éducative.

Les personnes inscrites sont tenues d'y participer ; à défaut les éventuels frais engagés par le foyer d'hébergement seront facturés.

L'organisation des départs et retours de week-end ou de vacances (date, heures, lieux) est formalisée par un planigramme mensuel remis au référent de l'équipe éducative par le résident et/ou son représentant légal le 15 du mois précédent. Les retours le dimanche soir s'effectuent avant 19 heures 30.

En cas de retard ou de retour différé, il est demandé à la famille ou au représentant légal de bien vouloir prévenir l'équipe du foyer d'hébergement.

### **Article 180 – Visites :**

Les visites de personnes extérieures sont autorisées de 16 heures 30 à 18 heures en semaine.

Il conviendra d'avertir l'équipe éducative si des visites doivent s'effectuer à d'autres moments, notamment pendant les week-ends et jours fériés.

Dans un souci de sécurité, tous les visiteurs sont invités à donner leur identité pour entrer au foyer d'hébergement et ce par le biais d'un interphone placé à l'entrée.

Les résidents peuvent recevoir des appels téléphoniques à partir 16 heures 30 et en dehors des heures de repas.

### **Article 181 – Interruption temporaire du séjour :**

La demande en sera faite, par courrier adressé en recommandé avec accusé de réception, au directeur du centre hospitalier.

Les périodes de congés annuels ne peuvent être supérieures à cinq semaines sauf dérogation à solliciter auprès de la direction.

Pour toutes absences inférieures à un mois, quel qu'en soit le motif, l'établissement s'engage à conserver la chambre affectée jusqu'au retour du résident, sauf accord contraire entre l'établissement, le résident ou son représentant légal.

A défaut et au-delà de la période d'un mois, la chambre est réaffectée. La direction se réserve le droit d'admettre un autre résident à titre temporaire dans la chambre du résident en congés. Le mobilier et les effets personnels seront rangés dans un local protégé.

Les conditions particulières de facturation de ces absences sont précisées dans le contrat de séjour.

### **Article 182 – Suivi médical des résidents :**

Le foyer d'hébergement ne dispose pas de temps médical et infirmier.

Le résident a le libre choix de son médecin et des professionnels paramédicaux libéraux (infirmier, kinésithérapeute, pédicure....). Les frais engagés sont à la charge du résident.

Il est recommandé aux résidents et/ou à leur représentant légal de souscrire une assurance maladie complémentaire auprès d'une mutuelle ou un assureur de leur choix.

Au moment de l'admission, le représentant légal fournit les renseignements et données nécessaires à une intervention en urgence.

Une fiche synthétique de recueil d'informations relative à la santé du résident est établie. Elle recense le nom du médecin référent et autres professionnels de santé qui suivent le résident, les numéros d'appels des personnes à contacter en cas d'urgence, l'établissement de soin privilégié en cas d'hospitalisation

d'urgence et autres renseignements utiles au suivi de la santé (allergies...).

Tout résident qui a un suivi médical et ou traitement médicamenteux à son entrée au foyer d'hébergement se doit de le poursuivre durant son séjour.

Tout changement ou arrêt de traitement devra être organisé avec le médecin prescripteur. En cas de détresse ou de difficultés particulières de comportement, le référent ou un membre de l'équipe éducative se réserve le droit d'informer, selon le cas, le professionnel de santé compétent (médecin, centre médico-psychologique...).

#### **Article 183 – Repas :**

Les résidents sont tenus de respecter les règles d'hygiène et de lavage des mains. La fourniture des repas est assurée par le centre hospitalier de Montfavet.

Horaires des repas collectifs :

	Semaine	Week-end
Petit-déjeuner	Entre 6 h 15 et 7 h 30	Entre 6 h 15 et 10 h 00
Déjeuner	/	Entre 12 h 00 et 13 h 30
Dîner	De 19 h 30 à 20 h 30	De 19 h 30 à 20 h 30

Les régimes alimentaires médicalement prescrits sont pris en compte dans la confection des repas par le centre hospitalier et dans le suivi. Une diététicienne est à disposition des résidents, sur prescription médicale.

Les menus hebdomadaires sont affichés.

#### **Article 184 – Une prise en charge culturelle et un soutien socio-éducatif :**

Dans le cadre de la mise en œuvre de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, les résidents sont accompagnés, encouragés à s'inscrire dans l'environnement social à travers une participation active et citoyenne : activités, adhésion à des associations, sorties, loisirs, marches en groupe.....

#### **Article 185 – Prise en charge des transports :**

Le foyer d'hébergement assure et prend à sa charge les déplacements organisés dans le cadre du programme d'activités éducatives et de la continuité de la prise en charge.

Le résident assume l'ensemble des frais de ses déplacements personnels : retours en famille, consultations médicales, visites personnelles...

#### **Article 186 – Expression et participation des résidents :**

Une réunion hebdomadaire est mise en place chaque mardi soir ; l'ensemble des résidents y participe de manière active ; un membre de l'équipe anime ce temps d'expression.

L'objectif de ce temps collectif est d'une part, l'organisation des temps de loisirs des fins de journées et du week-end qui suit ; d'autre part de pouvoir s'exprimer librement autour de ce qui concerne la vie collective au sein du foyer d'hébergement.

## ANNEXES : Articles extraits du Règlement Intérieur du centre hospitalier de Montfavet

### **Article 27– Dépôt des objets de valeur et des sommes d'argent :**

#### **a) dispositions générales :**

Il est constitué une régie de recettes et d'avances dénommée « banque des usagers ». L'argent liquide peut y être déposé par les patients ou les résidents. Il demeure à la disposition de ces derniers, et peut être retiré au guichet de la régie aux heures et jours ouvrables.

Lors de l'admission, il est procédé, en la présence du patient **concerné**, à un inventaire contradictoire du contenu de ses bagages et effets personnels. Si le patient ou le résident n'est pas en état de participer à l'inventaire, ledit inventaire est réalisé conjointement par deux membres du personnel.

Il est dressé procès-verbal de l'inventaire réalisé. Ce procès-verbal est contresigné des personnes qui ont réalisé l'inventaire et du patient.

La personne hospitalisée est invitée, par souci de sécurité, à effectuer, auprès de l'administration de l'hôpital, le dépôt de ses papiers personnels, tels que carte d'identité, passeport, ainsi que des sommes d'argent et objets de valeur qui sont en sa possession et dont la nature ne justifie pas la **détention** durant le séjour dans l'établissement.

#### **b) procédures de dépôt à la banque des usagers ou chez le comptable du Trésor :**

La personne qui dépose de l'argent liquide à la régie signe un document qui atteste de l'effectivité de la remise du dépôt. Les sommes disposées sont prises en charge par le comptable du Trésor.

A cette occasion, est obligatoirement donnée à la personne hospitalisée, ou à son représentant légal, une information écrite et orale concernant les règles relatives aux biens détenus par les malades admis dans l'établissement. L'information doit concerner également le sort réservé aux objets ou valeurs non réclamés ou abandonnés à l'établissement. L'hospitalisé, ou son représentant légal, signe l'attestation certifiant qu'il a reçu ces informations.

S'agissant des dépôts d'argent liquide effectués à la régie, ou des biens déposés (moyens de règlement, objets de valeur, titres et valeurs) auprès du comptable du Trésor, dans tous les cas un reçu doit attester de l'inscription du dépôt d'argent liquide ou des biens dans la comptabilité. Les biens déposés auprès du comptable du Trésor sont prises en charge par le comptable du Trésor dans la comptabilité des valeurs inactives.

En dehors des horaires d'ouverture de la régie et de la trésorerie, les dépôts sont enfermés dans des enveloppes sécurisées. Un récépissé est donné immédiatement au déposant. Les enveloppes sont renseignées conformément à une procédure déterminée par une note de service, puis déposées conformément aux dispositions de la même note de service dans un coffre « boîte à lettres » qui est installé dans un lieu sécurisé.

Dans tous les cas où la personne est hors d'état de manifester sa volonté, un inventaire contradictoire des sommes d'argent et de tous les biens dont il est porteur doit être dressé et signé par un membre du personnel et l'accompagnant du malade ou, à défaut d'accompagnant, par deux membres du personnel. L'argent liquide ou les biens de valeur sont déposés comme indiqué aux alinéas précédents. Il est interdit à tout membre du personnel de conserver l'argent liquide et les biens appartenant au patient. Les dépôts conservés dans un tiroir, une armoire, un bureau même fermé à clef constituent le délit de gestion de fait réprimé par l'article L. 433-12 du Code pénal, ainsi qu'une faute de service.

### **27-1 – Restitution des objets de valeur et des sommes d'argent :**

L'argent liquide et les objets de valeurs déposés par le patient lui sont restitués à sa demande à la condition

qu'il ne soit pas en incapacité de manifester sa volonté, ou à l'occasion de la sortie. Le patient qui sollicite la restitution doit se présenter, s'il a la capacité de se déplacer, aux jours et heures d'ouverture des services en charge de la garde et de la conservation de l'argent liquide ou des biens déposés. Dans tous les cas, le patient ou, le cas échéant, son mandataire doit se présenter à ces services muni du reçu qui a été délivré lors du dépôt, et en principe d'une pièce d'identité. Si le patient se fait représenter par un mandataire, ce dernier doit être muni, outre le reçu et la pièce d'identité, d'une procuration. Dans les hypothèses exceptionnelles ou le patient n'est pas en capacité de se déplacer ou de désigner un mandataire, l'argent dont il a besoin peut être retiré, conformément aux dispositions d'une note de service, par des membres du personnel soignant habilités par le trésorier de l'établissement. Le fait de ne pas remettre immédiatement au patient l'argent, après signature par le patient de l'acquis libératoire, est constitutif d'une faute de service qui engage la responsabilité du membre du personnel soignant concerné.

**27-2 – Responsabilité de l'établissement en cas de perte ou de détérioration des objets de valeur et des sommes d'argent :**

L'établissement ne peut être tenu pour responsable de la perte ou de la disparition d'objets ou valeurs non régulièrement déposés selon la procédure susvisée, que dans le cas où une faute est établie à son encontre ou à l'encontre d'une personne dont il doit répondre.

La responsabilité de l'établissement n'est pas non plus engagée lorsque la perte ou la détérioration résulte de la nature ou d'un vice de la chose, ni lorsque le dommage a été rendu nécessaire pour l'exécution d'un acte médical ou d'un acte de soins.

Il est constitué une régie de recettes et d'avances dénommée banque de l'hôpital.

L'argent liquide peut être déposé à la banque de l'hôpital où il reste à la disposition du patient.

Lors de l'admission, il est procédé, en la présence du patient, à un inventaire contradictoire du contenu de ses bagages et effets personnels. Si le patient n'est pas en état de participer à l'inventaire, ledit inventaire est réalisé conjointement par deux membres du personnel.

Il est dressé procès-verbal de l'inventaire réalisé. Ce procès-verbal est contresigné des personnes qui ont réalisé l'inventaire et du patient.

La personne hospitalisée est invitée, par souci de sécurité, à effectuer, auprès de l'administration de l'hôpital, le dépôt de ses papiers personnels, tels que carte d'identité, passeport, ainsi que des sommes d'argent et objets de valeur qui sont en sa possession et dont la nature ne justifie pas la détention durant son séjour dans l'établissement.

L'argent liquide peut être déposé à la banque de l'hôpital où il reste à la disposition du patient.

La personne signe un document qui atteste de l'effectivité de la remise du dépôt. Le document désigne le comptable du Trésor qui prend en charge les espèces et valeurs.

A cette occasion, est obligatoirement donnée à la personne hospitalisée, ou à son représentant légal, une information écrite et orale concernant les règles relatives aux biens détenus par les malades admis dans l'établissement. L'information doit concerner également le sort réservé aux objets ou valeurs non réclamés ou abandonnés à l'établissement.

L'hospitalisé, ou son représentant légal, signe l'attestation certifiant qu'il a reçu ces informations.

Le comptable de l'établissement délivre un reçu en contrepartie de l'inscription du dépôt des espèces et valeurs dans sa comptabilité. Les espèces et valeurs sont prises en charge par ce comptable dans la comptabilité des valeurs inactives.

Les dépôts volontaires d'argent des hospitalisés peuvent être effectués à la banque des hospitalisés, les objets de valeur sont déposés aux services économiques, puis transférés sans délai, entre les mains du receveur de l'hôpital. Dans les deux cas, un reçu est délivré au malade.

Les services en charge de la conservation des espèces et valeurs sont la banque des patients pour les

espèces, et la trésorerie pour les valeurs. En dehors des horaires d'ouverture de la banque des patients et de la trésorerie, les dépôts sont enfermés dans des enveloppes sécurisées.

Ces enveloppes sont déposées, dans l'attente de leur récupération par les agents des services concernés, dans un coffre « boîte à lettres » qui est installé dans un lieu sécurisé.

Si le malade est hors d'état de manifester sa volonté, un inventaire contradictoire des sommes d'argent et de tous les objets dont il est porteur est aussitôt dressé et signé par un membre du personnel et l'accompagnant du malade ou, à défaut d'accompagnant, par deux membres du personnel. Ces sommes d'argent ou ces objets sont déposés comme ci-dessus.

#### **Article 54 – Exercice du culte :**

Les usagers sont accueillis de la même façon, quelles que puissent être leurs croyances religieuses ou philosophiques. Ils disposent du droit de se livrer aux activités religieuses de leur choix. Toutefois, les manifestations des opinions religieuses ne doivent point troubler l'ordre public à l'intérieur de l'établissement. Ces droits s'exercent dans le respect de la liberté des autres patients et résidents, de la qualité des soins et des règles d'hygiène. Tout prosélytisme est interdit.

Toute personne admise dans l'établissement doit être mise en mesure, si elle le désire, de pouvoir communiquer librement avec les aumôniers. Elle doit pouvoir, en toute hypothèse, sur simple demande de sa part, recevoir la visite du ministre des cultes de son choix.

Des aumôniers catholique, protestant et musulman sont salariés de l'établissement.

La possibilité de faire appel aux ministres d'autres confessions religieuses est également offerte aux patients qui en font la demande auprès du cadre de santé.

Dans le cas où un usager, qui ne peut se déplacer sans accompagnement, souhaite être conduit dans un lieu de culte, l'établissement s'efforce, dans la mesure du possible, de faire droit à sa demande. Dans le cas où le lieu de culte est extérieur à l'établissement, il est donné suite à la demande dans la mesure où les moyens en personnel de l'unité, le statut juridique du patient, et où son état de santé le permet

Des dispositions alimentaires spécifiques à la pratique religieuse peuvent être sollicitées.

#### **Article 115 – Missions de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge :**

La Commission des relations les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) peut avoir accès aux données médicales relatives aux plaintes et réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit si elle est décédée.

Cette commission a mission de veiller au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches.

La CRUQPC est consultée sur la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil et la prise en charge des personnes malades et leurs proches. Elle contribue par ses propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de la prise en charge.

Elle est informée de l'ensemble des plaintes et réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droits si elle est décédée.

*Elle reçoit toutes les informations nécessaires à l'exercice de ses missions, notamment :*

- les mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité préparées par la commission médicale d'établissement ainsi que les avis, vœux ou recommandations formulés dans ce domaine par les diverses instances consultatives de l'établissement,

- une synthèse des réclamations et plaintes adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches au cours des douze mois précédents,

- le nombre de demandes de communication d'informations médicales formulées en vertu de l'article

L. 1112-1 ainsi que les délais dans lesquels l'établissement satisfait à ces demandes,

- le résultat des enquêtes concernant l'évaluation de la satisfaction des usagers prévue à l'article L. 1112-2, en particulier les appréciations formulées par les patients dans les questionnaires de sortie,
- le nombre, la nature et l'issue des recours gracieux ou juridictionnels formés contre l'établissement par les usagers.

*A partir de ces informations, la commission :*

- procède à une appréciation des pratiques de l'établissement concernant les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, fondée sur une analyse de l'origine et des motifs des plaintes, des réclamations et des témoignages de satisfaction reçus dans les différents services ainsi que des suites qui leur ont été apportées,
- recense les mesures adoptées au cours de l'année écoulée par l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge et évalue l'impact de leur mise en application,
- formule des recommandations, notamment en matière de formation des personnels, destinées à améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers.

La commission rend compte de ces analyses et propositions dans le rapport mentionné à l'article L. 1112-3.

Ce rapport ne comporte que des données anonymes.

Après avis des autres instances consultatives concernées, il est transmis au conseil de surveillance, quinze jours avant la séance au cours de laquelle ce dernier délibère sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge. Il est également transmis, avec les éléments d'informations énumérés ci-dessus, à l'agence régionale de santé.

#### **Article 116 – Composition :**

***La commission est composée comme suit :***

- le directeur de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet, président,
- deux médiateurs et leurs suppléants, désignés par le directeur dans les conditions prévues à l'article R. 1112-82 du code de la santé publique, (soit un médiateur médecin et un médiateur non médecin)
- deux représentants des usagers et leurs suppléants, désignés par le directeur de l'agence régionale de santé dans les conditions prévues à l'article R. 1112-83 du code de la santé publique (soit parmi les personnes proposées par les associations agréées en application de l'article L. 1114-1 du même code),
- le président de la commission médicale d'établissement ou le représentant qu'il désigne parmi les médecins membres de cette commission,
- un représentant de la commission du service des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et son suppléant, désignés par le directeur du service de soins infirmiers parmi les membres mentionnés au b de l'article R. 714-62-2,
- un représentant du personnel et son suppléant, choisis par les membres du comité technique d'établissement en son sein,
- un représentant du conseil de surveillance et son suppléant, choisis par et parmi les représentants des collectivités locales et les personnes qualifiées.

*Le responsable de la politique de la politique d'amélioration continue de la qualité assiste aux séances de la commission avec voix consultative.*

Le directeur arrête la liste nominative des membres de la commission. Cette liste actualisée est affichée dans l'établissement et transmise au directeur général de l'agence régionale de santé.

Elle est remise à chaque patient avec le livret d'accueil.

**Article 117 – Modalités de fonctionnement et attributions de la commission :**

La durée du mandat des médiateurs et des représentants des usagers est fixée à trois ans. Il est renouvelable. Le mandat des autres membres de la commission prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions aux titres desquels les intéressés ont été désignés.

Le président ne prend pas part aux votes.

Il peut se faire accompagner des collaborateurs de son choix. En cas de partage égal des voix, l'avis est réputé avoir été donné ou la recommandation formulée.

Les membres de la commission, autres que le président, qui sont concernés par une plainte ou une réclamation ne peuvent siéger lorsque la commission délibère sur le dossier en cause. Ils peuvent être remplacés par leur suppléant.

La commission se réunit sur convocation de son président au moins une fois par trimestre et aussi souvent que nécessaire pour procéder à l'examen des plaintes et réclamations qui lui sont transmises.

La réunion est de droit à la demande de la moitié au moins des membres ayant voix délibérative.

L'ordre du jour, qui comporte notamment des questions dont l'inscription a été demandée par la moitié au moins des membres ayant voix délibérative, est arrêté par le président et communiqué aux membres de la commission au moins huit jours avant la réunion. En cas d'urgence, le délai peut être réduit sans pouvoir être inférieur à un jour franc.

La commission établit son règlement intérieur.

Le secrétariat est assuré à la diligence du directeur. L'établissement met à la disposition de la commission ainsi que des médiateurs les moyens matériels nécessaires à l'exercice de leurs missions.

Les membres de la CRUQPC sont astreints au secret professionnel dans les conditions indiquées par les articles L 226-13 et 226-14 du Code pénal.

**Article 118 – Traitement des plaintes et réclamations des usagers :**

Tout usager du centre hospitalier de Montfavet doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement. En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au directeur, soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins. Dans la seconde hypothèse, une copie du document lui est délivrée sans délai.

L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'établissement est transmis au directeur. Le directeur répond dans les meilleurs délais aux plaintes des usagers. Il avise les plaignants de la possibilité qu'ils ont de saisir un médiateur. Il peut procéder lui-même à la saisine d'un médiateur.

Dans ce cas il informe l'utilisateur qu'il procède à cette saisine.

**Article 119 – Compétence des médiateurs :**

*Le médiateur médecin* est compétent :

pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service.

*Le médiateur non médecin* est compétent :

pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères aux questions visées à l'alinéa précédent.

Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis.

Le médiateur, saisi par le directeur ou par l'auteur de la plainte, rencontre ce dernier. Sauf refus ou

impossibilité de la part du plaignant, la rencontre a lieu dans les huit jours suivant la saisine. Si la plainte ou réclamation est formulée par un patient hospitalisé, la rencontre doit intervenir dans toute la mesure du possible avant sa sortie de l'établissement. Le médiateur peut rencontrer les proches du patient s'il l'estime utile ou à la demande de ces derniers.

Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la plainte ou réclamation, la CRUQPEC formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou tendant à ce que l'intéressé soit informé des voies de conciliation ou de recours dont il dispose. Elle peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier.

Dans les huit jours suivant la séance, le directeur répond à l'auteur de la plainte ou de la réclamation et joint à son courrier l'avis de la commission. Il transmet ce courrier aux membres de la commission.

#### **Article 120 – Conditions d'interventions des associations de bénévoles :**

L'intervention des bénévoles au sein du centre hospitalier de Montfavet a lieu dans les conditions fixées par le code de la santé publique, notamment les articles ci-dessous reproduits :

**Article L. 1110-4.** (alinéas 1 et 2) : *toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.*

*Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.*

*Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.*

**Article L. 1112-5.** : « *les établissements de santé facilitent l'intervention des associations de bénévoles qui peuvent apporter un soutien à toute personne accueillie dans l'établissement, à sa demande ou avec son accord, ou développer des activités au sein de l'établissement, dans le respect des règles de fonctionnement de l'établissement et des activités médicales et paramédicales et sous réserve des dispositions prévues à l'article L. 1110-11* ».

*Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles dans des établissements de santé publics ou privés doivent conclure avec les établissements concernés une convention qui détermine les modalités de cette intervention.*

**Article L. 1110-11.** : « *Des bénévoles, formés à l'accompagnement de la fin de vie et appartenant à des associations qui les sélectionnent, peuvent, avec l'accord de la personne malade ou de ses proches et sans interférer avec la pratique des soins médicaux et paramédicaux, apporter leur concours à l'équipe de soins en participant à l'ultime accompagnement du malade et de son entourage.*

*Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles se dotent d'une charte qui définit les principes qu'ils doivent respecter dans leur action. Ces principes comportent notamment le respect des opinions philosophiques et religieuses de la personne accompagnée, le respect de sa dignité et de son intimité, la discrétion, la confidentialité, l'absence d'interférence dans les soins.*

*Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles dans des établissements de santé publics ou privés et des établissements sociaux et médico-sociaux doivent conclure, avec les établissements concernés, une convention conforme à une convention type définie par décret au Conseil d'État.*

*A défaut d'une telle convention ou lorsqu'il est constaté des manquements au respect des dispositions de*

*la convention, le directeur de l'établissement, ou à défaut le représentant de l'État dans la région, en accord avec le directeur régional de l'action sanitaire et sociale, interdit l'accès de l'établissement aux membres de cette association.*

*Seules les associations ayant conclu la convention mentionnée à l'alinéa précédent peuvent organiser l'intervention des bénévoles au domicile des personnes malades ».*

**Article 26 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne : intégration des personnes handicapées**

L'Union reconnaît et respecte le droit des personnes handicapées à bénéficier de mesures visant à assurer leur autonomie, leur intégration sociale et professionnelle et leur participation à la vie de la communauté.