

RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Résidence Accueil



Centre Hospitalier de Montfavet
Secteur santé-précarité du pôle social et médico-social
Avenue de la Pinède CS 20107 84918 AVIGNON cedex 9
Tél. : 04 90 03 93 48

Direction générale

direction@ch-montfavet.fr

Objet : règlement intérieur de l'établissement

Décision n°2/2011

Le Directeur du Centre Hospitalier de Montfavet, Président du directoire,

VU le code de la santé publique et notamment son article L6143-7-13è,

VU l'avis du conseil de surveillance dans sa séance du 3 décembre 2010,

VU la présentation effectuée lors de la séance de la commission médicale d'établissement du 15 décembre 2010 qui n'a donné d'avis,

VU l'avis du comité technique d'établissement du 16 décembre 2010,

Après concertation avec le directoire,

DECIDE

ARTICLE 1^{er} : d'arrêter le règlement intérieur de l'établissement annexé à la présente décision.

ARTICLE 2 : Le règlement intérieur est consultable dans chaque unité de soins, dans chaque service social et médico-social, au bureau des admissions, à la direction des ressources humaines et à la direction générale. Il est publié sur le site intranet de l'établissement.

ARTICLE 3 : La présente décision sera portée à la connaissance des membres du personnel et des usagers par voie d'affichage sur les panneaux prévus à cet effet. Le règlement intérieur sera communiqué sans délai à Monsieur le directeur général de l'ARS pour contrôle de légalité.

Avignon, le 18 janvier 2011

**Le Directeur,
Président du directoire
JEAN-PIERRE STAEBLER**

Sommaire

Préambule	1
Dispositions communes au secteur santé-précarité du pôle sociale et médico-social	3
Article 219 – dispositions générales relatives au règlement de fonctionnement	3
Article 220 – statut juridique des services à caractère social ou médico-social	3
Article 221 – direction des services sociaux et médico-sociaux	3
Article 222 – droits des résidents – valeurs fondamentales	4
Article 223 – mode d’expression du résident	4
Article 224 – le recours à une « personne qualifiée »	5
Article 225 – accès au dossier	5
Article 226 – prévention de la maltraitance	5
Article 227 – exercice du culte	5
Article 228 – absence non justifiée, sécurité des résidents.....	5
Article 229 – biens des résidents, objets de valeurs et sommes d’argent	5
Article 230 – assurances.....	6
Article 231 – sécurité – situations exceptionnelles	6
Article 232 – accès à l’établissement – stationnement	6
Article 233 commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge(CRUQPEC) – traitement des plaintes des usagers.....	7– la
Article 234 – recueil de la satisfaction –traitement des plaintes et réclamations des usagers	7
Article 235 – 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	7
Dispositions spécifiques à la résidence accueil	8
Article 236 – missions.....	8
Article 237 – l’admission	8
Article 238 – rythme de la journée	9
Article 239 – modalités de prise en charge du résident	9
Article 240 – les frais de séjour	10
Article 241 – obligation des résidents – hygiène corporelle, entretien et change du linge, entretien locaux	11
Article 242 – règles de vie collective	11

Article 243 – absences	11
Article 244 – sorties	11
Article 245 – sanctions en cas de manquements aux obligations du présent règlement	11
Article 246 – règles spécifiques aux logements de la résidence accueil.....	12
Annexes	14-18

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 extra-hospitalières 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 sanitaire 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 justifient pas une hospitalisation et qui présentent des problèmes sanitaires bénins ou qui nécessitent des soins en suite d'une hospitalisation.

- en **Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) « l'Épi », destiné à proposer** aux adultes souffrant de tous types de handicap. un accompagnement favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Le SAMSAH intervient les sites de Carpentras, Vaison-la-Romaine et Orange afin d'apporter une réponse au plus près des lieux de vie.
- en **foyer d'accueil médicalisé « l'Épi »** destiné à offrir un accompagnement médico-éducatif en vue de favoriser le bien-être physique et psychique, l'autonomie, la socialisation, l'épanouissement et le maintien des acquis des personnes vieillissantes souffrant d'un handicap psychique et/ou associé à des pathologies somatiques.

- **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 handicapées 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** de stabilisation accueillant des personnes dépourvues de domicile et qui y bénéficient d'une prise en charge socio-éducative destinée à faciliter leur réadaptation.

☐ 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.

Toutes les personnes intégrant la résidence accueil sont soumises au respect de ce règlement.

Article 219 – Dispositions générales relatives au règlement de fonctionnement

Les dispositions du présent titre constituent le règlement de fonctionnement à l'attention des résidents du secteur santé-précarité. La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico sociale définit un nouveau cadre légal pour garantir les droits des personnes accueillies au sein des établissements sociaux et médico-sociaux. Ainsi, le règlement de fonctionnement fait partie des outils rendus obligatoires par cette loi et permet d'assurer l'effectivité des droits de la personne.

Le règlement de fonctionnement est établi en référence à l'article L.311-7 du code de l'action sociale et des familles. Il s'adresse aux résidents, à l'ensemble du personnel ainsi qu'aux différents partenaires du secteur santé-précarité.

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 ou diffuse.

L'article R.311-33 du code de l'action sociale et des familles 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 et expliqué à toute personne accueillie ou à son représentant légal avec le livret d'accueil. 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 220 – Statut juridique des services à caractère social ou médico-social

Le secteur santé-précarité est un ensemble de structures sociales et médico-sociales au sens de la loi n° 2002 – 2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale :

- Centre d'hébergement et de réinsertion sociale « L'Ancre » ;
- Lits haltes soins santé ;
- Résidence accueil.

Ces dispositifs sont gérés par le centre hospitalier de Montfavet dont elles constituent des services.

A ce titre, ils ne bénéficient pas de l'autonomie juridique, 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 ces trois services.

Article 221 – Direction des services sociaux et médico-sociaux

Le directeur du centre hospitalier de Montfavet est plus particulièrement assisté pour la direction de ces services 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 de ces services.

Article 222 – 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 code de l'action sociale et des familles). La charte est affichée au sein de l'établissement. 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 de sa sécurité ;
- de respect des liens familiaux ;
- de liberté d'opinion ;
- de liberté d'aller et venir ;
- de liberté de culte ;
- de droit à la confidentialité des informations le concernant ;
- de droit d'accès à toute information ou document relatif à la prise en charge
- de droit d'information sur ses droits fondamentaux et protections prévues par la loi ou par contrat ainsi que les voies de recours à sa disposition ;
- de droit aux visites ;
- d'exercice des droits civiques ;
- d'une prise en charge et d'un accompagnement individualisé conforme à la réglementation ;
- de droit à une participation directe à la conception et à la mise en œuvre de son accompagnement.

Ces libertés fondamentales s'expriment dans une considération réciproque :

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

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

Article 223 – Mode d’expression du résident

Chacun des services à caractère social et médico-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...

Un règlement intérieur du conseil de la vie sociale a été rédigé.

- **Le conseil de vie sociale** : A lieu trois fois par an. Le conseil de la vie sociale donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de la structure, notamment sur l’organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l’animation socioculturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d’équipements, la nature et le prix des services rendus, l’affectation des locaux collectifs, l’entretien des locaux, l’animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge.

- **La réunion des résidents** : A lieu une fois par mois et est obligatoire pour l’ensemble des résidents. L’équipe pluridisciplinaire coordonne et anime cette instance.

Lors de cette réunion, tous les thèmes peuvent être abordés à l’exception des situations individuelles spécifiques. Cette réunion permet la libre expression, l’implication des résidents dans l’organisation de la structure.

- **L’enquête de satisfaction** : Organisée sur le pôle social et médico-social, cette enquête permet de requérir de façon anonyme l’avis des personnes accueillies sur les prestations de l’établissement.

Article 224 – Le recours à une « personne qualifiée »

L’article L.311-5 du code de l’action sociale et des familles 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 225– 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 soit par consultation gratuite sur place (le demandeur peut se faire accompagner du 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 226 – 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 code de l'action sociale et des familles.

Article 227 - 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 228 – Absence non justifiée, sécurité des résidents

Pour le bon fonctionnement de la structure, il sera demandé à la personne souhaitant s'absenter de la résidence accueil de prévenir à l'avance l'équipe.

L'établissement met en œuvre tous les moyens dont il dispose pour garantir la sécurité des résidents.

Le résident est tenu de communiquer son numéro de téléphone portable, qui sera noté dans son dossier.

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

Article 229 – Biens des résidents, objets de valeur et sommes d'argent

A son arrivée, le résident sera informé des risques qu'il encourt à détenir sur lui des espèces, cartes de retrait ou de crédit et des valeurs.

Il aura connaissance de la possibilité qu'il a de remettre les valeurs et/ou les cartes de retrait ou de crédit en sa possession, contre reçu, chez le receveur du centre hospitalier sachant qu'elles seront restituables aux horaires d'ouverture de la trésorerie.

Le résident ne souhaitant pas s'en défaire signera une attestation précisant ce refus. Dans ce cas, le centre hospitalier décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol. L'équipe l'invitera alors à se munir d'un cadenas pour protéger ses biens.

Un compte sera créé à la banque des usagers pour la gestion des fonds.

Article 230 – 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. **Le résident devra souscrire une assurance habitation incluant la responsabilité civile. Il fournira chaque année une attestation à l'établissement.**

Article 231 – 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 résidence accueil dispose de salles collectives climatisées.

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.

Le personnel est formé annuellement à des exercices et des consignes à tenir en cas d'incendie.

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.

Article 232 - Accès à l'établissement – Stationnement

L'établissement est accessible en transports en commun.

La résidence accueil est accessible et adaptée aux personnes à mobilité réduite.

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.

Il est indispensable de bien respecter les espaces de stationnement : stationnement pour personnes en situation de handicap, véhicule de service, ambulance.

Article 233 – La commission des usagers (CDU)

Cette commission dont la composition, les missions et les modalités de fonctionnement sont définis dans les articles 116 à 120 du présent règlement intérieur est compétente à l'égard des services médico-sociaux ou sociaux.

Article 234 – Recueil de la satisfaction - Traitement des plaintes et réclamations des usagers

Un recueil de la satisfaction des résidents et de leurs familles est effectué au moins une fois par an, par un questionnaire de satisfaction.

Le directeur ou son représentant se tient à la disposition des résidents et de leurs 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 235- 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 code de l'action sociale et des familles créé 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 ;
- 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.

Section XV – 2 du règlement intérieur du Centre Hospitalier de Montfavet - DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES A LA RESIDENCE ACCUEIL

Article 236 – Missions

La résidence d'accueil, comme la maison relais, est une modalité de résidence sociale défini par l'article L.633-1 du code de la construction et de l'habitat comme « un établissement destiné à l'accueil sans condition de durée des personnes dont la situation sociale et psychologique rend difficile leur accès à un logement ordinaire. La résidence accueil est une pension de famille dédiée aux personnes ayant un handicap psychique ».

La résidence accueil du centre hospitalier de Montfavet a une capacité provisoire de 17 places. Dans sa phase transitoire, elle propose des logements de type T1, T2 et T5 avec possibilité d'accueillir un couple. La majorité des logements propose un accueil en collocation. Dans sa phase définitive (fin 2019) ce dispositif proposera :

- 24 logements de type studio ;
- 1 logement de type T1 (couple).

La structure est ouverte tous les jours de l'année, 24 heures sur 24. Elle est accessible aux personnes à mobilité réduite.

La structure n'accepte pas les animaux.

La résidence accueil s'inscrit dans une logique d'habitat durable, sans limitation de durée et offre un cadre de vie semi-collectif valorisant la convivialité et l'intégration dans l'environnement social. Elle ouvre droit au bénéfice de l'allocation personnalisée au logement (APL ou ALS). La présence de maîtres de maison permet de restaurer ou de maintenir le lien et de faciliter ainsi le retour à une vie plus autonome.

La résidence accueil s'adresse à des personnes suffisamment stabilisées pour vivre en logement autonome, mais dont la fragilité psychique rend nécessaire une présence qui, sans être continue, apporte sécurité et convivialité, ainsi qu'un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne.

Elle est ouverte à des personnes présentant des profils et des parcours variés, ayant déjà testé le logement autonome de droit commun sans résultat probant.

Elle est réservée à des personnes :

- Souffrant de troubles psychiques, en lien avec une pathologie mentale au long cours, ou un parcours de vie marqué par l'errance, les ruptures multiples ou les addictions chroniques ;
- Dont l'état de santé est suffisamment stabilisé pour respecter et bénéficier des règles de vie semi-collective et suffisamment autonomes pour accéder à un logement privatif ;
- Bénéficiant d'un suivi par une équipe de soins psychiatriques de référence ;
- En situation d'isolement ou d'exclusion sociale, à faible niveau de ressources (revenus minimums permettant l'accès au dispositif) ;
- Bénéficiant d'une mesure de protection ou d'une aide à la gestion du budget.

Il s'agit de personnes qui peuvent avoir connu des périodes d'hospitalisation prolongées, des épisodes d'errance, être restées à charge de leur famille ou accueillies en CHRS, mais ne relevant pas des structures médico-sociales spécialisées dans la prise en charge des personnes en situation de handicap (MAS, FAM, FDV, Foyer d'hébergement...).

La résidence d'accueil repose sur un projet social qui s'articule autour du triptyque suivant :

- L'accès au logement ;
- L'accompagnement à la vie sociale ;
- L'accès et la continuité des soins.

Ces trois volets contribuent ensemble à la définition d'un projet social qui promeut l'autonomie des résidents et leur ouvre des perspectives de participation sociale.

L'accompagnement social a pour objectifs :

- De veiller à ce que chaque résident accède, selon ses besoins et ses choix, aux soins et aux aides dispensés dans les dispositifs de droit commun (services de santé et praticiens libéraux; CCAS, MDPH, etc... .) ;
- De faciliter l'accès et la continuité de tout résident aux soins et à l'accompagnement social selon ses besoins.

Pour cela, l'équipe pluridisciplinaire a notamment pour missions :

- De définir conjointement avec les résidents, les modalités de la vie collective et de respect du règlement de fonctionnement ;
- De veiller à l'hygiène des locaux ;
- De veiller à la sécurité ;
- D'organiser avec les résidents des activités communes ;
- D'organiser les liens avec le voisinage et l'environnement local de la résidence : services culturels, structures d'animation et de loisirs ;
- D'être les interlocuteurs des services sociaux et des services de santé de proximité et particulièrement ceux qui sont liés par convention à la résidence accueil ;
- D'exercer un rôle de vigilance et d'alerte sur les problèmes rencontrés par ou avec les résidents ;
- De travailler sur les habiletés sociales sur le principe de la réhabilitation psycho-sociale autour de :
 - La capacité de démontrer un comportement approprié dans une variété de contextes comme dans le logement, dans le collectif, dans la société... ;
 - Capacité à «manier » les outils de la vie quotidienne : hygiène, alimentation, sommeil, rythme de vie, travail, gestion de l'argent, la relation, la citoyenneté... .
 - L'autonomie.

Un projet personnalisé est établi pour une durée d'un an après une période d'essai d'un mois. Il est élaboré et signé conjointement par le résident (et son représentant légal si il en a un), le(la) conseiller(e) en économie sociale et familiale (CESF) et les maitres de maison. Celui-ci fixe les objectifs de la personne accueillie. Des évaluations seront faites régulièrement avec le résident.

Article 237– L'admission

Le prescripteur porte la demande de l'utilisateur via l'application SI-SIAO* du Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) afin que celle-ci soit traitée.

L'admission sur la résidence accueil se fait exclusivement après une orientation validée par le SIAO.

Si vous ne disposez pas d'identifiants de connexion SI-SIAO : Contactez le SIAO de Vaucluse, pôle Insertion/Logement par téléphone ou mail 04.90.85.79.08 / siao-84@orange.fr ou <https://siao84.fr/adresser-une-demande-au-siao/>

Procédure d'admission

- Après validation de l'orientation par le SIAO, le prescripteur peut suivre sa demande sur l'application SI_SIAO, il est également informé par mail. Un courrier à destination du demandeur lui est adressé par ce biais ainsi qu'un dossier de candidature résidence accueil comportant un volet social et un volet santé. Celui-ci doit être adressé par le prescripteur (équipe soignante et/ou socio-éducative) au cadre de la résidence accueil du centre hospitalier de Montfavet, avenue de la pinède CS 20107, 84918 Avignon cedex 9. Vous pouvez joindre au dossier tous documents utiles à la bonne compréhension de la situation du patient.

- Les demandes validées sont positionnées sur une liste d'attente.

- Les dossiers de candidature en vue de l'admission en résidence accueil sont examinés par une commission de pré-admission composée du cadre, des professionnels de l'équipe de la résidence accueil et d'un représentant de l'EMPP, en lien avec l'équipe prescriptrice. Cette commission a pour mission de vérifier la complétude du dossier de candidature et d'organiser une rencontre avec l'utilisateur, l'équipe prescriptrice et l'équipe de la résidence accueil.

- A l'issue de ce travail de coordination, les candidatures retenues sont étudiées et validées en commission d'admission présidée par le directeur du CHM (ou son représentant) et composée du cadre responsable du secteur santé-précarité du PSMS, de l'équipe de la résidence accueil, de l'infirmier(ère) et du médecin de l'EMPP.

La structure informe le SIAO et le prescripteur des décisions de refus prises en commission.

- En l'absence de places vacantes, la personne reste admissible et est orientée par le SIAO en fonction des disponibilités. Dans le respect de l'équité du traitement des demandes, dès l'information d'une place vacante, le SIAO oriente le ménage dont la demande validée est la plus ancienne.

L'admission est prononcée en dernier lieu par le directeur du CHM (ou son représentant).

Article 238 Rythme de la journée:

Les résidents de la résidence accueil sont locataires de leur logement. Ils doivent assurer l'entretien de leur partie privative et assurer leurs repas du petit-déjeuner au diner. En semaine, s'ils sont concernés par des activités occupationnelles, professionnelles ou occupationnelles, ils doivent en respecter les horaires et les gérer de manière autonome. **Matin et soir, ils doivent être présents aux horaires de distribution des traitements organisés par les IDE libéraux.**

Le matin, les résidents devront être présents entre 8h30 et 9h pour un temps de rencontre collective autour d'un café et afin que l'équipe les guide dans la planification de leur journée. En fin d'après-midi (environ 16h30), ils sont invités à participer à un temps de goûter afin de préparer la soirée.

Article 239 – Modalités de prise en charge du résident :

L'accompagnement social et médico-social :

Diverses modalités d'aide à domicile et d'accompagnement pourront être proposées aux résidents selon leurs besoins. Il pourra s'agir des services d'accompagnement pour personnes en situation de handicap (SAVS et SAMSAH), avec pour objectif d'amener le résident à élaborer et à mettre en œuvre son projet de vie, en favorisant la reconstruction des liens avec son environnement. Une convention pourra être passée entre le Centre hospitalier de Montfavet et le SAVS et/ou le SAMSAH.

Chaque résident pourra avoir une activité à l'extérieur avec, si besoin, le soutien conjugué de l'équipe pluridisciplinaire et des équipes de soin ou d'accompagnement :

- Ateliers ou activités créés au sein de la résidence accueil ;
- Accompagnement ou incitation à des activités extérieures (citoyennes, associatives, etc...);
- Groupe d'entraide mutuelle.

Les résidents de la résidence accueil pourront bénéficier de paniers solidaires en lien avec la banque alimentaire. Des ateliers cuisine seront organisés, chaque semaine, pour l'aide à la préparation des repas et à l'élaboration des menus.

Les résidents pourront bénéficier des prestations d'aides à domicile pour l'entretien de leur logement.

L'accompagnement vers et dans le soin :

Chaque résident aura le libre choix de son médecin traitant et des professionnels paramédicaux. Le suivi psychiatrique spécialisé sera assuré, pour chaque résident, par une équipe de secteur psychiatrique ou par un psychiatre d'exercice privé de son choix.

- L'accompagnement autour des soins psychiatriques sera coordonné par les professionnels de l'EMPP en lien avec les pôles médicaux (services d'hospitalisation complète du Centre hospitalier de Montfavet, CMP, HDJ, CATTP , CAP ,...).

L'EMPP sera présente du lundi au vendredi en journée, toute l'année et ses actions seront organisées autour de visites quotidiennes aux résidents et des accompagnements divers : CMP, HDJ, consultations médicales, hospitalisations...

Tous les mois, une réunion de suivi et de synthèse sera organisée en lien avec le pôle de soins assurant le suivi psychiatrique.

- L'accompagnement autour des soins somatiques sera organisé en partenariat avec des infirmiers libéraux : visites matin et soir avec, si besoin, préparation et dispensation des traitements, soins somatiques divers, aide à la toilette... Ils assureront le lien avec le médecin référent de chaque résident, s'assureront des renouvellements d'ordonnances et organiseront la coordination autour des problématiques somatiques individuelles.

Article 240– Les frais de séjour :

La participation de l'Etat est fixée a un coût par place et par jour.

Comme la résidence accueil est une résidence sociale, les résidents ont droit à l'APL.

La redevance mensuelle comprend le loyer, l'eau, l'électricité, les équipements et le mobilier, les charges sociales. Le résident (ou son représentant légal) acquitte son loyer tous les mois.

- **Logement individuel T1 : 400 €**
- **Logement double T2 : 350 €/personne**
- **Logement Villa 4 chambres T5 : 325 €/personne**

Article 241– Obligation des résidents -Hygiène corporelle, entretien et change du linge, entretien des locaux :

Chaque résident doit être autonome et avoir une bonne hygiène corporelle.

Le lavage du linge personnel et le linge de maison sont gérés par les résidents qui bénéficient d'une buanderie avec lave linge et sèche linge. Ils peuvent être accompagnés par les maitres de maison et l'accompagnement éducatif et social qui les soutiennent dans les gestes de la vie quotidienne et les habiletés sociales.

Le résident est responsable de l'entretien de son logement.

A tout moment, une inspection des studios pourra être organisée en présence du résident pour raison de sécurité et d'hygiène. Elle aura lieu en présence d'un agent de la résidence accueil et d'un témoin tiers.

Article 242– Règles de vie collective :

Le règlement de fonctionnement sera rigoureusement respecté.

La participation aux réunions mensuelles est obligatoire.

Respect, tolérance et solidarité sont les maîtres de mots de la vie au sein de la résidence accueil.

Les résidents rentrant alcoolisés ou sous emprise de toxiques seront reçus par l'encadrement et des sanctions pourront être prononcées en cas de récidive.

Article 243 Absences :

Les prévisions d'absences de plus d'un jour doivent être signalées à l'équipe.

En cas d'absence pour le week-end ou vacances, la demande devra être effectuée à l'avance auprès de l'équipe pluridisciplinaire.

Article 244 - Sorties

Le résident peut, à tout moment, décider de quitter définitivement la résidence accueil, avant la fin de la durée de sa prise en charge. Il devra en informer l'équipe pluridisciplinaire et respecter un préavis d'un mois.

Article 245– Sanctions en cas de manquements aux obligations du présent règlement :

Tout manquement aux règles du présent règlement fera l'objet d'une sanction dans les conditions suivantes :

Un avertissement oral en cas :

- d'absence de participation au projet personnalisé défini (exemple : non-respect des rendez-vous fixés soit avec le professionnel de l'équipe pluridisciplinaire soit avec les partenaires associés au projet...);

- d'absence non justifiée ;

- d'un rappel non suivi d'effet relatif au respect du présent règlement intérieur et de fonctionnement ;

- d'un premier comportement jugé difficile dont la cause peut être (liste non exhaustive) :

- un état d'ébriété ;

- des violences verbales ;

- des propos à caractère discriminatoires ;

- un trouble à l'ordre public dans l'hôpital sans caractère de gravité ;

- un trafic de produits et de marchandises dans la structure et dans l'enceinte de l'hôpital sans caractère illicite.

L'éviction définitive avec préavis d'un mois sera prononcée par le directeur ou son représentant après concertation avec l'équipe pluridisciplinaire dans les cas suivants :

- Actes ou provocations répétés visant à nuire au bon fonctionnement de la résidence accueil ;
- Agression physique du personnel ou d'un résident ;
- Non-respect délibéré du présent règlement intérieur ;
- Possession de produits stupéfiants ou d'armes ;
- Non-paiement au-delà de deux mois de la participation financière ;
- Non-respect du contrat d'occupation du logement ;
- Multi récidive ;
- Consommation de produits stupéfiants et d'alcool dans la résidence accueil ;
- Vol.

La fin de prise en charge pourra être décidée par le directeur ou son représentant légal pour les raisons suivantes :

- Il est constaté une absence d'autonomie ou acquisition temporaire d'autonomie ;
- La problématique psychique du résident n'est pas compatible avec la vie en semi-collectivité ;
- Les troubles du comportement mettent en danger le résident lui-même ou les autres résidents.

Article 246 – Règles spécifiques aux logements en résidence accueil

Les règles spécifiques sont les suivantes :

- Autogestion en termes d'entretien (matériel fourni). Obligation de maintenir en état de propreté le logement ;
- Autogestion en termes de préparation des repas. Une réflexion est portée autour des colis alimentaire via la banque alimentaire ;
- Sous location, hébergement interdits ;
- Interdiction de fumer dans le logement, de consommer de l'alcool et des drogues ;
- Recevoir les visites régulières de l'équipe pluridisciplinaire. Ces visites seront espacées en fonction de l'autonomie du résident ;
- Avant toute visite, le résident sera prévenu ;
- Un contrat d'occupation du logement est signé entre les deux parties.
- Chaque représentant de l'équipe pluridisciplinaire possède un droit à la signature des chèques à destination de la banque des usagers du CH Montfavet. De manière

hebdomadaire ou quotidienne, les personnels signeront les chèques afin que les résidents puissent se rendre à la banque et percevoir leur argent de vie.

L'équipe pluridisciplinaire de la résidence sociale détient un double des clés des logements. Elle se réserve le droit de les utiliser en cas d'urgence. A chaque entrée et sortie un état des lieux devra obligatoirement être réalisé en présence du résident et d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire. En cas de dégradation du logement, le résident sera tenu responsable et devra rembourser les frais engagés.

ANNEXES

Article 28 – 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 du centre hospitalier de Montfavet ». 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 un 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 du centre hospitalier de Montfavet 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 pris 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'agent liquide et les biens appartenant aux patients. 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.

28-1 – 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 où 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.**

28-2 – 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.

Article 55 – 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 ou son état de santé le permettent.

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

Article 60– Sortie par mesure disciplinaire :

La sortie des malades peut également, hors le cas où l'état de santé de ceux-ci l'interdirait, être prononcée par une mesure disciplinaire, dans les conditions et les modalités fixées à l'article 46 ci-dessus.

Article 116 – Missions de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge :

La Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPEC) 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 CRUQPEC 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 droit 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 L1112-2, 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 ses analyses et propositions dans le rapport mentionné à l'article L. 112-3.

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 117 – 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 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 118 – 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 une 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 CRUQPEC sont astreints au secret professionnel dans les conditions indiquées par les articles L 226-13 et 226614 du Code Pénal.

Article 119 – 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 120 – 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 121 – 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 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.

-oOo-