



Règlement de fonctionnement

*SERVICE D'AIDE PAR LE TRAVAIL
38 Avenue de la Synagogue
84000 AVIGNON*

**Extrait du Règlement intérieur du Centre Hospitalier de Montfavet
2 Avenue de la Pinède – 84143 MONTFAVET**

Direction générale
Bernard Cournut
9029 – 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 | 6-7 |
| Dispositions spécifiques au service d'aide par le travail | 8 |
| Article 186 – dispositions générales relatives au règlement de fonctionnement..... | 8 |
| Article 187 – statut juridique du service d'aide par le travail | 8 |
| Article 188 – direction du service d'aide par le travail..... | 8 |
| Article 189 – projet de service..... | 9 |
| Article 190 – missions du service d'aide par le travail..... | 9 |
| Article 191 – droits travailleurs handicapés – valeurs fondamentales | 9 |
| Article 192 – l'admission au service d'aide par le travail..... | 10 |
| Article 193 – le contrat de soutien et d'aide par le travail..... | 10 |
| Article 194 – rémunération garantie..... | 11 |
| Article 195 – congés – autorisations d'absences | 11 |
| Article 196 – le conseil de la vie sociale | 12 |
| Article 197 – confidentialité | 13 |
| Article 198 – relations avec la famille et les proches | 13 |
| Article 199 – 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 | 13 |
| Article 200 – le recours à une « personne qualifiée »..... | 14 |
| Article 201 – la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPEC) – traitement des plaintes des usagers..... | 14 |
| Article 202 – recueil de la satisfaction – traitement des plaintes et réclamations des usagers.... | 14 |
| Article 203 – prévention de la maltraitance..... | 14 |
| Article 204 – projet personnalisé..... | 15 |
| Article 205 – contribution financière aux frais de repas..... | 15 |
| Article 206 – interruption de l'accueil..... | 15 |
| Article 207 – réorientation d'un travailleur | 16 |

| | |
|--|-------|
| Article 208 – sécurité des biens et des personnes - assurances | 15 |
| Article 209 – situations exceptionnelles - accessibilité | 16 |
| Article 210 – règles de vie collective | 17 |
| Article 211 – prise en charge médicale..... | 17 |
| Article 212 – sorties et activités de soutien médico-social et éducatif | 18 |
| Article 213 – alcool – tabac - stupéfiants | 18 |
| Article 214 – sécurité..... | 18 |
| Article 215 – exercice du culte | 18 |
| Article 216 – tenue de travail..... | 19 |
| Article 217 – prise en charge des transports | 19 |
| Article 218 – accès à l'établissement –stationnement..... | 19 |
| Annexes | 20-24 |

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 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 occupationnel** 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 dépourvue 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.

--- 0 ---

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

Au service d'aide par le travail

Article 186– Dispositions générales relatives au règlement de fonctionnement :

Les dispositions du présent titre constituent le règlement de fonctionnement du service d'aide par le travail. 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 travailleurs handicapés et à l'ensemble du personnel.

Il a pour objectifs de définir les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de ce service 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 le 23 février 2011.

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 à disposition de toute personne accueillie et/ou à son représentant légal avec le livret d'accueil, la chartre des droits et des libertés de la personne accueillie, la liste des personnes qualifiées, la plaquette du service d'aide par le travail et le contrat de soutien et d'aide par le travail. 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 ce service.

La personne accueillie, et s'il y a lieu son représentant légal, devront y souscrire et s'y conformer.

Le personnel est à la disposition des travailleurs handicapés pour leur en faciliter la compréhension.

Le présent règlement annule et remplace le document élaboré le 9 septembre 2004, révisé le 22 janvier 2007 et le 18 janvier 2011.

Article 187 – Statut juridique du service d'aide par le travail :

Le service d'aide par le travail est une structure sociale au sens de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale. Il est géré par le centre hospitalier de Montfavet dont il constitue un service.

A ce titre, il ne bénéficie pas de l'autonomie juridique, il ne dispose pas d'un patrimoine propre, ses budgets de fonctionnement, social comme de production, sont des comptes de résultat annexes du centre hospitalier de Montfavet.

Le règlement intérieur du centre hospitalier s'applique, dans ses dispositions générales, au service d'aide par le travail.

Article 188 – Direction du service d'aide par le travail :

Le directeur du centre hospitalier est plus particulièrement assisté pour la direction du service d'aide par le travail par une directrice adjointe, 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 travailleurs, leurs familles, la clientèle et la conduite des projets. Elle est assistée d'un cadre

paramédical de pôle.

Les différentes directions fonctionnelles du centre hospitalier et la direction des soins concourent, chacune dans leur domaine de compétence, au management du service d'aide par le travail.

Article 189 - Projet de service :

Le projet de service définit pour une période de cinq ans les orientations majeures qui seront suivies par le service d'aide par le travail dans le cadre du projet d'établissement du centre hospitalier. Il précise les actions en matière de prise en charge du travailleur handicapé et les actions du projet éducatif et d'insertion professionnelle.

Le service d'aide par le travail s'emploie, dans l'ensemble des actions qu'il met en œuvre, à maintenir le plus haut niveau d'autonomie possible de chacun des travailleurs handicapés. De plus, il favorise la vie sociale de ce dernier en l'aidant dans ses démarches. 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 190 – Missions du service d'aide par le travail :

Le service d'aide par le travail assure un soutien médico-social et éducatif concourant à l'épanouissement personnel et social des travailleurs handicapés.

Il offre des activités à caractère professionnel à des personnes dont les capacités de travail ne leur permettent pas, momentanément ou durablement, à temps plein ou à temps partiel, ni de travailler dans une entreprise ordinaire ou dans une entreprise adaptée, ni d'exercer une activité professionnelle indépendante.

Il met en œuvre et favorise l'accès à des actions d'entretien des connaissances, de maintien des acquis cognitifs, éducatifs, d'autonomie et d'implication dans la vie sociale.

Le service d'aide par le travail a une capacité d'accueil de soixante cinq personnes reconnues travailleuses handicapées et orientées en établissement ou service d'aide par le travail par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Selon le dossier d'autorisation soumis au comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale, les bénéficiaires sont majoritairement des travailleurs souffrant de pathologies psychiatriques et pour 25 % de l'effectif des travailleurs handicapés présentant des déficiences intellectuelles.

La personne accueillie au sein du service d'aide par le travail se voit proposer un projet personnalisé le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions. Son consentement éclairé est recherché par une information adaptée à sa situation, en veillant à sa bonne compréhension.

Les travailleurs handicapés peuvent être logés au foyer d'hébergement attenant au service d'aide par le travail. Ils peuvent vivre en appartements locatifs, appartements thérapeutiques, appartements communautaires, dans leur famille ou être hospitalisés de nuit.

Article 191 – Droits travailleurs handicapés – Valeurs fondamentales :

L'accueil et la prise en charge proposés par le service d'aide par le travail 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 du service. Elle est remise, dès l'admission, aux travailleurs handicapés avec le livret d'accueil et la liste des personnes qualifiées.

Le service d'aide par le travail s'inscrit aussi dans la mise en œuvre de l'article 26 de la charte des droits fondamentaux de l'union européenne qui concerne l'intégration des personnes handicapées.

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

- respect de la dignité et de l'intégrité ;
- respect de la vie privée et de l'intimité ;
- respect des liens familiaux ;
- liberté d'opinion ;

- liberté d'aller et venir ;
- liberté de culte ;
- droit à l'information et à la confidentialité de ses informations ;
- droit aux visites ;
- exercice des droits civiques.

Ces libertés fondamentales s'expriment dans une considération réciproque :

- des autres travailleurs handicapés du service d'aide par le travail ;
- de l'ensemble des professionnels du service d'aide par le travail ;
- des intervenants extérieurs ;
- de leurs proches ...

La direction et l'équipe pluridisciplinaire s'engagent à respecter les choix des travailleurs handicapés dans la limite de leurs intérêts, des autres résidents et de ceux de la structure.

Article 192 – L'admission au service d'aide par le travail :

Le service d'aide par le travail accueille en priorité des personnes atteintes d'un handicap psychique titulaires d'une notification d'orientation en établissement ou service d'aide par le travail, établie par la commission départementale de l'autonomie des personnes handicapées.

Les dossiers des candidats domiciliés en Vaucluse et sur le nord des Bouches du Rhône sont étudiés en priorité.

Un dossier de candidature doit être complété et déposé au service d'aide par le travail. A réception de ce dossier, il sera étudié en commission de pré-admission, à l'issue un rendez-vous sera proposé suivi d'un stage. L'assistante sociale accompagnée d'un référent technique feront l'évaluation de cette période de stage.

La commission d'admission, présidée par la directrice et constituée par l'équipe pluri-professionnelle, étudie l'ensemble des candidatures et statue sur l'admission.

En cas de refus, le candidat, et/ou le représentant légal, sont tenus informés par courrier de la décision prise.

Lorsque le candidat est admissible et qu'une place est disponible, il est embauché, débute une période d'essai d'une durée de six mois renouvelable une fois. A échéance il est confirmé ou pas suivant la décision de la commission d'admission.

Article 193 - Le contrat de soutien et d'aide par le travail :

Le service d'aide par le travail applique les dispositions de l'article D.311 du code de l'action sociale et des familles.

Les travailleurs handicapés qui exercent des activités à caractère professionnel au sein du service d'aide par le travail ont le statut d'usagers et non pas, de salariés. Ils ne sont pas liés par un contrat de travail à durée indéterminée mais par un contrat de soutien et d'aide par le travail. Ils ne peuvent pas faire l'objet d'un licenciement et ce même, s'ils exercent leurs activités dans le cadre d'une mise à disposition.

Le contrat de soutien et d'aide par le travail est conclu entre le service d'aide par le travail et chaque travailleur handicapé. Un avenant est réactualisé chaque année lors de l'évaluation annuelle du projet personnalisé.

Il est élaboré avec la participation du travailleur handicapé et/ou son représentant légal.

Il prend en compte l'expression des besoins et des attentes du travailleur handicapé ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement propres au service d'aide par le travail. Le contrat de soutien et d'aide par le travail définit les droits et les obligations réciproques des parties.

Le contrat de soutien et d'aide par le travail est établi et signé dans le mois qui suit son admission par chaque travailleur handicapé ou, le cas échéant, par son représentant légal.

Ce contrat de soutien et d'aide par le travail est communiqué à la maison départementale des personnes handicapées.

Conformément à l'article R.344-17 du code de l'action sociale et des familles, les travailleurs handicapés peuvent être mis à la disposition d'une entreprise ou d'une collectivité territoriale. Ils demeurent rattachés juridiquement au service d'aide par le travail. Une convention de partenariat est établie entre le service d'aide par le travail et la personne physique ou morale auprès de laquelle la mise à disposition est réalisée.

La mise à disposition d'un ou plusieurs travailleurs handicapés en entreprise est limitée à une durée maximale de deux ans. Au-delà de deux ans, l'accord de la commission départementale de l'autonomie des personnes handicapées est demandé par le directeur.

Article 194 – Rémunération garantie :

Les travailleurs handicapés à temps plein bénéficient d'une rémunération garantie globale équivalente à 55% du SMIC dont une partie financée par le service d'aide par le travail et une autre partie constituée de l'aide au poste versée par l'Etat.

La durée du travail est de 35 heures par semaine ou de 151.67 heures par mois et comprend les activités à caractère professionnel et les activités de soutien médico-social et éducatif. Les travailleurs handicapés ne peuvent pas effectuer d'heures supplémentaires.

L'exercice d'une activité à temps partiel entraîne une réduction proportionnelle du montant de la rémunération garantie.

La rémunération est versée par le service d'aide par le travail dès le premier jour de l'admission y compris pendant la durée de la période d'essai éventuelle.

La période de stage, préalable à une admission, ne donne pas lieu au versement de la rémunération garantie.

Le service d'aide par le travail est soumis aux règles de la médecine du travail telles que prévues par les articles L.231-1 et suivant du code du travail.

Article 195 – Congés – Autorisations d'absence :

Chaque travailleur handicapé a droit à un congé annuel de 29 jours soit :

- 25 jours ouvrés
- 3 jours de repos mobiles
- 1 jour pour fête locale

Certains sont pris obligatoirement sur les périodes de fermeture du service d'aide par le travail selon un planigramme établi annuellement.

Ce congé annuel qui peut être pris de manière fractionnée donne lieu au versement de la rémunération garantie.

La présence de 50 % de l'effectif sera requise. Les congés sans solde ne sont pas autorisés sauf cas exceptionnel, sur demande écrite au directeur.

Congés pour circonstances personnelles ou évènements familiaux :

Sur justification et à l'occasion de certains événements familiaux, une autorisation exceptionnelle d'absence est accordée dans les circonstances suivantes :

- 4 jours pour le mariage du travailleur ;
- 3 jours pour la naissance ou l'adoption de son enfant ;
- 1 jour pour le mariage d'un enfant ;
- 2 jours pour le décès d'un conjoint, concubin ou de la personne avec laquelle il aura conclu un pacte civil de solidarité, ou d'un enfant ;
- 1 jour pour le décès du père, de la mère, du beau-père, de la belle-mère, d'un frère ou d'une sœur.

Le versement de la rémunération garantie est assuré lors des congés et absences ci-après : le congé de présence parentale, l'autorisation d'absence pour la surveillance médicale de la grossesse et les suites de l'accouchement, le congé de paternité, de maternité, d'adoption, l'autorisation d'absence

pour le père en cas de décès de la mère suite à un accouchement, le congé parental d'éducation ou de réduction de la durée de travail à l'expiration du congé de maternité ou d'adoption et le congé de solidarité familiale. (R.243-13 du code de l'action sociale et des familles).

Absences pour maladie ou accident du travail :

Toute absence pour maladie doit être signalée le jour même. Un arrêt de travail établi par un médecin sera transmis au secrétariat du service d'aide par le travail, dans le délai de 48 heures maximum.

Dans le cas d'un arrêt maladie, 3 jours de carence sont imputés à la rémunération du travailleur handicapé. En cas d'accident du travail, il perçoit l'intégralité de la rémunération.

La position de mi-temps thérapeutique donne également lieu au versement en totalité de la rémunération garantie.

Absences ponctuelles :

Pour des raisons d'organisation et de planification du travail, le travailleur handicapé informera l'éducateur technique des absences prévisionnelles (rendez-vous médical, tutelle, réunion thérapeutique ...) au minimum 24 heures à l'avance. Un justificatif est demandé.

Dans la mesure du possible, les rendez-vous devront se situer hors des horaires de travail.

Article 196 – Le conseil de la vie sociale :

Le service d'aide par le travail dispose de son conseil de la vie sociale, conformément au décret n°2005-1367 du 2 novembre 2005, instance d'expression des travailleurs, de leurs familles.

Ils sont amenés à donner leur avis sur toutes questions relatives à la vie dans la structure. Ils peuvent également faire des propositions et des remarques sur la vie quotidienne au travail, sur les activités de soutien médico-social et éducatif, sur 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.

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

Composition du conseil de la vie sociale :

En application des articles L.311-6 et D.311-5 du code de l'action sociale et des familles, le conseil de la vie sociale comprend:

Collège des travailleurs handicapés : Deux représentants titulaires des personnes accueillies titulaires et un représentant suppléant.

Collège des familles : Un représentant titulaire des familles et un représentant suppléant.

Collège du personnel : Un représentant titulaire et un représentant suppléant.

Et 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, d'autre part, doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil de vie sociale.

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

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

Modalités de l'élection des représentants des collèges des travailleurs handicapés et des familles :

Les représentants des collèges des travailleurs handicapés et des familles sont élus par vote à bulletin secret à la majorité des votants. A égalité de voix, un tirage au sort entre les intéressés est effectué. Des suppléants sont élus dans les mêmes conditions.

Sont éligibles toute personne accueillie, d'un travailleur handicapé et tout parent d'un travailleur

handicapé jusqu'au quatrième degré.

Modalités de l'élection des représentants du collège du personnel :

Ils sont élus conformément à l'article D.311-13 du code de l'action sociale et des familles.

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 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.

Article 197 – Confidentialité :

La confidentialité des données relatives au travailleur handicapé est garantie dans le respect de la réglementation en vigueur.

Les professionnels présents sont tenus au devoir de discrétion et au strict respect du secret partagé des informations.

Article 131 – Accès au dossier :

Le travailleur ou son représentant légal, peut demander à consulter son dossier auprès du directeur du centre hospitalier.

Ce droit d'accès s'exerce selon le souhait du travailleur ou de son représentant 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 travailleur 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.
- le demandeur est reçu par la direction dans les délais légaux.

Article 198 – Relations avec la famille et les proches :

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

Autant que de besoin, les conditions nécessaires au maintien des liens familiaux seront favorisées en respectant le choix du travailleur.

Article 199 - 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.

Article 200 – 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 établissement ou 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 général. Cette liste est annexée au livret d'accueil.

Article 201– 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 120 du présent règlement intérieur est compétente à l'égard du service d'aide par le travail.

Article 202 – Recueil de la satisfaction - Traitement des plaintes et réclamations des usagers :

Un recueil de la satisfaction des travailleurs handicapés est effectué au moins une fois par an, par un questionnaire de satisfaction validé par le conseil de la vie sociale.

Au cours de l'année, trois réunions des travailleurs sont organisées durant lesquelles, la direction présente les changements à venir ou effectués (travaux, personnes récemment embauchées, présentation des activités de soutien médico-social et éducatif ...) et un temps de questions à la direction est proposé aux travailleurs (questions qui doivent être réunies par les ateliers et données à la direction au maximum une semaine avant la date de la dite réunion).

Le directeur ou son représentant se tient à la disposition des travailleurs handicapés, des représentants légaux et des familles qui souhaitent faire entendre une remarque. Lors d'un rendez-vous, le travailleur handicapé 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 203 – 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 204 – Projet personnalisé :

Le projet personnalisé est un document individualisé définissant l'accompagnement professionnel, social et médico-social.

Il est élaboré par les travailleurs et l'équipe d'encadrement (social et technique) à partir des éléments recueillis et des demandes et besoins exprimés par la personne.

Chaque travailleur accompagné a des attentes et des besoins singuliers, que le professionnel s'emploie à intégrer dans le projet. Cette démarche est un facteur-clé pour sa réussite. Le projet personnalisé implique la personne et décline les objectifs à atteindre en précisant :

1. Les moyens mis à disposition
2. Les échéances
3. Comment évaluer la personne

Ce projet personnalisé est établi pour tous les travailleurs. Dans une démarche initiale pour les nouveaux admis à l'issue de la période d'essai, et dans une démarche d'évaluation annuelle pour les autres. Le projet personnalisé est donc évalué chaque année à partir des éléments de synthèse observés et évalués durant l'année écoulée en concertation avec tous les intervenants et l'utilisateur lui-même. Dans le cadre d'une demande spécifique du travailleur ou de l'équipe (formation, logement..), cette demande fera l'objet d'un avenant durant la période.

Dans ce projet, il est également abordé la nature des soutiens professionnels et extra professionnels et les perspectives d'avenir.

Article 205 – Contribution financière aux frais de repas :

Les repas de midi sont préparés et fournis par le centre hospitalier de Montfavet. Ils sont pris sur place dans un lieu affecté à cet effet.

Chaque travailleur handicapé ou stagiaire, reçu au service d'aide par le travail doit s'acquitter d'une participation aux frais de repas de midi. Le montant de la participation est révisé périodiquement, il est calculé selon la présence des travailleurs et est prélevé sur le salaire. (M-1)

Article 206 – Interruption de l'accueil :

Conformément aux dispositions de l'article L.241-6 du code de l'action sociale et des familles, « l'établissement ou le service d'aide par le travail ne peut mettre fin, de sa propre initiative, à l'accompagnement sans décision préalable de la commission départementale de l'autonomie des personnes handicapées ».

Le travailleur ou son représentant légal peut, de sa propre initiative, interrompre la prise en charge après un préavis d'un mois à compter de la date de réception de la lettre de démission. La demande en est faite, par courrier recommandé avec accusé de réception, par le travailleur ou son représentant légal au directeur.

Le directeur peut décider de suspendre le travailleur accueilli soit lorsque son comportement met gravement en danger sa santé ou sa sécurité ou celle des autres travailleurs handicapés ou des personnels du service soit lorsqu'il porte gravement atteinte aux biens de l'établissement.

Cette mesure conservatoire ne peut excéder un mois. Dans ce cas, le directeur saisit immédiatement la maison départementale des personnes handicapées. La commission départementale de l'autonomie des personnes handicapées décide alors du maintien ou non de l'intéressé au sein de l'établissement.

De même, la répétition d'actes de moindre gravité mais devenant systématique peut conduire à la demande de révision de la décision d'orientation prise par la commission départementale des personnes handicapées (art L241-6 Loi 2005-102 du 11 février 2005)

En amont de l'interruption de l'accueil, le directeur peut appliquer des mesures de sanction.

Au titre de la mise à pied, il peut décider d'une mise en pied temporaire sans traitement ou un mois de mise à pied mais avec traitement.

Article 207 – Réorientation d'un travailleur :

Suite à un bilan éducatif et après plusieurs tentatives d'aménagement du temps et de la charge de travail, le travailleur handicapé peut se voir proposer un changement d'orientation. Ce cas de figure se présente lorsque les capacités cognitives, les aptitudes physiques et/ou psychiques ne sont plus compatibles avec une activité professionnelle en milieu protégé.

En concertation avec le travailleur, et/ou son représentant légal, des propositions de réorientations peuvent être faites et un accompagnement proposé.

En outre, un travailleur ayant développé des capacités à travailler en milieu ordinaire et avec le support d'un contrat de travail, il pourra être proposé une fin de prise en charge en milieu protégé.

Le directeur en informe la commission départementale de l'autonomie des personnes handicapées qui en apprécie le bien-fondé.

Article 208 – Sécurité des biens et des personnes - Assurances :

Sécurité des personnes :

L'établissement met en œuvre tous les moyens dont il dispose pour garantir la sécurité des personnes accueillies. Il est institué un plan de prévention des risques applicable aux travailleurs handicapés et aux agents du service d'aide par le travail.

Accès au service :

Toute personne extérieure souhaitant pénétrer dans le service doit se faire connaître auprès du personnel d'accueil.

Biens et valeurs personnels :

L'établissement ne saurait être tenu responsable en cas de perte, de vol ou de dégradation d'effets ou d'objets personnels conservés par les travailleurs handicapés durant leur temps de travail ou pendant les activités de soutien.

Assurances :

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

Cette assurance n'exonère pas le travailleur handicapé pour les dommages dont il pourrait être la cause. Il est demandé de souscrire une assurance responsabilité civile individuelle dont il doit fournir chaque année une attestation à l'établissement.

Article 209 – Situations exceptionnelles - Accessibilité :

Vague de chaleur :

Le service d'aide par le travail dispose 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.

Les travailleurs handicapés de l'atelier situé sur le site du service d'aide par le travail bénéficient pendant la pause déjeunée d'une salle climatisée.

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 de Montfavet.

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 du centre hospitalier de Montfavet.

Accessibilité :

Les locaux de l'atelier intra sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Article 210 – Règles de vie collective :

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

L'utilisation intempestive d'un téléphone portable à des fins personnelles durant le temps de travail par le travailleur ou l'agent en service est formellement interdite.

Chaque travailleur handicapé doit veiller à respecter la propreté des locaux, équipements et mobiliers mis à sa disposition par le service d'aide par le travail et les entreprises partenaires.

Horaires:

Les horaires de travail sont de 8 heures 15 à 16 heures, les lundis, mardis, mercredis et jeudis et les vendredis de 8 heures 30 à 12 heures 30

Les travailleurs sont tenus de respecter les horaires de travail ; les retards systématiques, sans justificatif pourront donner lieu à une retenue sur salaire au prorata des absences. Plusieurs fois dans l'année, dans le cadre des activités de soutien médico-social et éducatif, il pourra être demandé aux travailleurs handicapés d'être présent jusqu'à 16h le vendredi.

Repas:

Les repas sont fournis aux travailleurs par le centre hospitalier de Montfavet et sauf contre-indication médicale, sont obligatoires.

La pause déjeuner est d'une heure et les repas sont pris entre 12 heures et 13 heures suivant l'organisation de chaque atelier. Les repas sont encadrés par les éducateurs techniques spécialisés du service d'aide par le travail.

Les régimes alimentaires médicalement prescrits ou spécifiques sont pris en compte.

Visites:

Les visites durant le temps de travail des travailleurs handicapés ne sont pas autorisées. En cas de force majeure, elles se feront sur demande au cadre de proximité.

Article 211 – Prise en charge médicale :

Le libre choix du médecin est garanti au travailleur handicapé qui ne pourra, en outre, se voir imposer la présence d'un tiers lors de la consultation.

Tout travailleur qui a un suivi psychiatrique (médicamenteux ou non) à son entrée dans l'établissement se doit de le poursuivre durant sa prise en charge au service d'aide par le travail.

L'arrêt du suivi médical ne peut être prononcé que par le médecin psychiatre référent du travailleur handicapé. Dans tous les autres cas, l'équipe éducative se réserve le droit d'en informer l'équipe de soin, le responsable légal et la commission départementale de l'autonomie des personnes handicapées.

Les frais induits par les soins restent à la charge de chaque travailleur handicapé. De ce fait, il est recommandé aux travailleurs de souscrire une assurance maladie complémentaire auprès de la mutuelle ou de l'assureur de leur choix.

Article 212 - Sorties et activités de soutien médico-social et éducatif :

Les activités de soutien médico-social et éducatif se déroulent tout au long de l'année. Elles sont garanties par l'accompagnement spécifique et personnalisé de l'équipe socio-éducative et se déroulent durant le temps de travail. De fait, les travailleurs doivent être actifs dans leur accompagnement. Le cadre législatif précise que ces activités doivent favoriser « le développement de leurs potentialités et des acquisitions nouvelles, ainsi qu'un milieu de vie favorisant leur épanouissement personnel et social ».

Un vendredi après-midi par mois, en dehors des horaires de travail, il est proposé des activités diverses. Elles sont basées sur le « volontariat ». Les thèmes sont proposés soit par questionnaires destinés aux travailleurs, soit basés sur des demandes lors de l'élaboration de leur projet personnalisé au cours de l'année (prévention, rencontre avec les institutions et les associations, projet culturel...).

Chaque année sont aussi organisées, deux journées dites « festives » à la fin juin et la fin décembre.

Article 213 - Alcool – Tabac – Stupéfiants :

La consommation de boissons alcoolisées et de produits toxiques est strictement interdite durant le temps de travail.

Conformément à la loi du 10 janvier 1991 modifiée dite « loi Evin » et selon la circulaire N°DGAS/2006/528 du 12 décembre 2006 «il est interdit de fumer dans les espaces publics de l'établissement ».

En conséquence, il n'est pas autorisé de fumer dans les ateliers, les vestiaires, les salles de repas ou de pause, les toilettes et dans tout lieu clos et couvert durant le temps de travail.

Les personnes pourront fumer durant les temps de pause dans un espace extérieur délimité avec l'accord des professionnels.

En cas de mise en danger du travailleur lui-même ou des autres travailleurs, la direction se réserve le droit de prendre toute décision de protection générale et de modifier le présent article.

Pour ce qui est des ateliers extérieurs, le personnel et les travailleurs handicapés devront appliquer le règlement intérieur des entreprises partenaires.

Article 214 – Sécurité :

Toute personne qui constate un fait portant atteinte ou susceptible de porter atteinte à la sécurité des personnes ou des biens doit en informer le personnel du service ou la direction pour que des mesures adaptées soient prises.

L'utilisation du matériel mis à disposition dans le cadre de la prise en charge développée par le service d'aide par le travail ne doit pas être détournée de sa fonction.

Tout dysfonctionnement matériel doit être signalé sans qu'il soit opéré de manipulation préalable en dehors de celle qui permettrait une sauvegarde des personnes ou des biens.

Pour les ateliers « extérieurs », le personnel et les travailleurs handicapés devront appliquer avec rigueur le règlement de sécurité de l'entreprise partenaire.

Article 215 – Exercice du culte :

Les personnels et les travailleurs 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 216 - Tenue de travail :

Chaque travailleur du service d'aide par le travail reçoit une tenue de travail et des chaussures de sécurité. Il a l'obligation de les porter pendant les heures de travail.

La fourniture, l'entretien des vêtements et chaussures de travail sont à la charge du service d'aide par le travail; le travailleur en réserve l'usage au travail et se doit d'en prendre soin.

Article 217 - Prise en charge des transports :

Le service d'aide par le travail prend en charge le coût des transports en commun, allers et retours, entre le domicile et le lieu de travail. Cette prise en charge se fait soit par paiement de l'abonnement et de la carte personnalisée sur le réseau TCRA (Grand Avignon), soit pour les travailleurs domiciliés hors réseau TCRA par remboursement sur le salaire et sous présentation d'une facture précisant les frais pour le trajet domicile/travail.

Les abonnements et les créations de carte sont renouvelés tous les ans (janvier et possibilité en juillet pour les personnes confirmées durant le premier semestre).

Les personnes en stage n'ont pas droit à cette prise en charge.

Lors de la période d'essai, les frais de transport sont remboursés sur salaire et sur présentation de facture précisant les trajets effectués.

En cas de perte ou vol de la carte, l'achat de la nouvelle carte sera financé une fois.

Article 218 - Accès à l'établissement – Stationnement :

L'établissement est accessible par les transports en commun.

Le stationnement des véhicules se fait dans l'enceinte de l'établissement sur les places de parking prévues à cet effet. Les véhicules doivent être soigneusement fermés à clé. L'établissement n'est pas responsable en cas de détérioration ou de vol.

ANNEXE

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

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, le dit 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 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.

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

Les espèces, valeurs, petits objets de valeur, ou autre objets remis par le patient lui sont restitués lors de la sortie, sous réserve que la personne sortante se présente pendant les jours et heures

d'ouverture des services en charge de la garde et de la conservation des objets en dépôt.

Les espèces, valeurs, et petits objets de valeur, sont restitués sur présentation du reçu qui a été délivré lors du dépôt.

Le malade peut se faire représenter par un mandataire muni d'une pièce d'identité ainsi que d'une procuration.

La personne ou son mandataire doivent présenter outre le reçu une pièce d'identité.

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.

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, 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, ou son état de santé de l'usager le permettent.

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

Article 59– 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 – 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 CRUQPEC 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'usager 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.

--OoO--