



Règlement de fonctionnement



*MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE « L'EPI »
Avenue de la Pinède
CS 20107
84918 AVIGNON cédex 9*

**Extrait du règlement intérieur du centre hospitalier de Montfavet
2 Avenue de la Pinède – BP 143
84143 MONTFAVET cédex**

Direction générale
Bernard Cournut
9029 – direction@ch-montfavit.fr

Objet : règlement intérieur de l'établissement

Décision n°2/2011

Le Directeur du Centre Hospitalier de Montfavit, 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 spécifiques communes à la maison d'accueil spécialisée, au foyer occupationnel et au foyer d'hébergement	3
Article 123 – dispositions générales relatives au règlement de fonctionnement	3
Article 124 – statut juridique des services à caractère médico-social ou social	3
Article 125 – direction des services médico-sociaux ou sociaux	4
Article 126 – droits des résidents – valeurs fondamentales	4
Article 127 – les relations avec les familles et les proches des résidents	4
Article 128 – le contrat de séjour	5
Article 129 – le conseil de la vie sociale	5
Article 130 – le recours à une « personne qualifiée »	6
Article 131 – accès au dossier	6
Article 132 – prévention de la maltraitance	6
Article 133 – courrier	6
Article 134 – exercice du culte	6
Article 135 – décès	7
Article 136 – accès à l'établissement – stationnement	7
Article 137 – règles de vie collective	7
Article 138 – alcool – tabac - stupéfiants	7
Article 139 – nuisances sonores	7
Article 140 – fugue, sécurité des résidents	7

Article 141 – biens du résident, objets de valeurs et sommes d’argent	7
Article 142 – assurances	8
Article 143 – sécurité – situations exceptionnelles	8
Article 144 – sortie pour motif disciplinaire	8
Article 145 – la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge(CRUQPEC) – traitement des plaintes des usagers	9
Article 146 – recueil de la satisfaction, traitement des plaintes et réclamations des usagers	9
Article 147 – l’évaluation interne organisée sous le contrôle de l’Agence nationale de l’évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux	9
Dispositions spécifiques à la maison d’accueil spécialisée	10
Article 148 – mission de la maison d’accueil spécialisée	10
Article 149 – projet de service	10
Article 150 – le projet individualisé de prise en charge	11
Article 151 – l’admission à la maison d’accueil spécialisée	11
Article 152 – les frais de séjours	12
Article 153 – jouissance des lieux	12
Article 154 – interruption temporaire de séjour	13
Article 155 – sorties	13
Article 156 – visites	13
Article 157 – suivi médical du résident	14
Article 158 – repas	14
Article 159 – prise en charge des transports	14
Article 160 – hospitalisation	14
Annexes	15-20

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 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 COMMUNES À LA MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE, AU FOYER OCCUPATIONNEL ET AU FOYER D'HÉBERGEMENT

Article 123 – Dispositions générales relatives au règlement de fonctionnement :

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

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

Il a fait l'objet d'un avis favorable du conseil de la vie sociale du foyer occupationnel le 2 novembre 2011, de celui du foyer d'hébergement le 10 novembre 2011 et de celui de la maison d'accueil spécialisée, le 9 novembre 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 à toute personne accueillie ou à son représentant légal avec le livret d'accueil et le contrat de séjour. Chaque membre du personnel lors de son affectation en reçoit un exemplaire. Il est affiché en permanence à l'entrée des locaux.

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

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

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

* * *

Le présent règlement annule et remplace les documents antérieurs.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 126 – Droits des résidents – Valeurs fondamentales :

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

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

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

Ces libertés fondamentales s'expriment dans une considération réciproque :

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

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

La liberté de se déplacer dans l'unité pour les personnes présentant des troubles cognitifs constitue un principe pour le service.

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

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

La présence de la famille est une condition fondamentale de la qualité du séjour. Pendant toute sa durée, dans le respect de la volonté du résident, l'information et la communication avec la famille ou le représentant légal seront recherchées pour organiser l'accueil et favoriser la complémentarité. Autant que possible, les conditions nécessaires au maintien des liens familiaux seront favorisées.

Article 128 - Le Contrat de séjour :

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

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

Article 129 – Le conseil de la vie sociale :

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

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

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

Composition du conseil de la vie sociale :

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

- Collège des résidents : deux représentants des résidents, titulaires et deux représentants suppléants ;
- Collège des familles : un représentant des familles ou des représentants légaux, titulaire et un représentant suppléant ;
- Collège du personnel : un représentant titulaire et un représentant suppléant ;
- Un représentant de l'organisme gestionnaire ;
- Le directeur du centre hospitalier de Montfavet, ou son représentant, siège avec voix consultative au conseil de la vie sociale.

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

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

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

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

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

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

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

Modalités de l'élection des représentants du 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 et parmi les membres représentant les personnes accueillies. En cas de partage des voix, le candidat le plus âgé est déclaré élu.

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

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

L'article L.311-5 du code de l'action sociale et des famille 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 général. Cette liste est annexée au livret d'accueil.

Article 131 – Accès au dossier :

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

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

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

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

Article 132 – Prévention de la maltraitance :

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

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

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

Article 133 - Courrier :

Les résidents peuvent se faire adresser du courrier qui leur sera distribué le jour de la réception.

Une aide à la lecture leur sera proposée.

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

Article 134 - Exercice du culte :

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

Ce droit s'exerce dans les conditions prévues à l'article 55 du présent règlement intérieur.

Article 135 - Décès:

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

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

Article 136 - Accès à l'établissement – Stationnement :

L'établissement est accessible en transports en commun.

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

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

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

Article 137 – Règles de vie collective :

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

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

La vie collective implique une attitude adaptée au respect d'autrui, au respect des règles collectives, à la bienséance.

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

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

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

Article 138 - Alcool – Tabac – Stupéfiants :

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

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

Article 139 - Nuisances sonores :

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

Article 140 – Sécurité des résidents :

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

En cas de sortie à l'insu du service, une procédure de recherche, en concertation avec le représentant légal, pourra être confiée aux services de police.

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

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

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

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

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

Les dispositions de l'article 28 du présent règlement intérieur s'appliquent à la maison d'accueil spécialisée, au foyer occupationnel et foyer d'hébergement. L'établissement ne saurait être tenu responsable des pertes, vols ou dégradations des effets ou objets personnels conservés par le résident.

Article 142 – Assurances :

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

Cette assurance n'exonère pas le résident pour les dommages dont il pourrait être la cause.

Il est donc demandé de souscrire une assurance responsabilité civile individuelle dont le résident ou le représentant légal fournira chaque année une attestation à l'établissement.

Article 143 – Sécurité – Situations exceptionnelles :

Vague de chaleur :

Les services médico-sociaux et sociaux disposent en application du décret n°2005-768 du 7 juillet 2005 d'un « plan bleu » détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou météorologique. Un dossier de liaison d'urgence est rempli pour l'ensemble des résidents et transmissible aux services d'urgences.

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

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

Sécurité contre l'incendie :

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

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

Des exercices et formations du personnel pour la conduite à tenir en cas d'incendie sont régulièrement organisés par le service compétent du centre hospitalier.

Vigilances sanitaires :

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

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

Article 144 – Sortie pour motif disciplinaire :

Un manquement grave aux dispositions du présent règlement intérieur tel que la consommation de produits toxiques, fumer au lit, l'accueil de personnes étrangères à l'établissement et toutes actions mettant en danger les autres résidents ou portant atteinte à leur personne entraînera, sans délai, l'interruption de l'accueil (article L.241-6 du code de l'action sociale et des familles), dans les conditions prévues à l'article 60 du présent règlement intérieur.

De même, la répétition d'actes de moindre gravité mais devenant systématiques pourra conduire à la demande de révision de la décision d'orientation prise par la commission départementale des personnes handicapées.

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

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

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

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

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

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

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

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

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 général. Cette liste est annexée au livret d'accueil.

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

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

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

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

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES À LA MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE

Article 148 – Missions de la maison d'accueil spécialisée :

La maison d'accueil spécialisée accueille cinquante six personnes adultes en internat et trois en externat.

La maison d'accueil spécialisée accueille des personnes, adultes, gravement handicapées, n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants. Cette structure permet d'assurer principalement l'accompagnement de la personne dans un cadre adapté à sa pathologie.

Les personnes accueillies à la maison d'accueil spécialisée sont atteintes d'une déficience mentale profonde, éventuellement associée à des déficiences motrices, sensorielles ou somatiques.

Les personnes présentant des troubles psychiatriques non stabilisés, qui nécessitent des traitements actifs et un soutien de caractère psychiatrique ne sont pas admissibles.

La maison d'accueil spécialisée a pour mission d'assurer :

- l'hébergement;
- les soins médicaux et paramédicaux;
- les aides à la vie courante;
- les soins d'entretien nécessités par l'état de dépendance des personnes accueillies;
- des activités de la vie sociale, d'occupation et d'animation, destinées notamment à préserver et améliorer les acquis et à prévenir les régressions.

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

La personne accueillie dispose du libre choix des prestations adaptées qui lui sont offertes. Son consentement éclairé est à chaque fois recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

Article 149 - Projet de service :

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

La maison d'accueil spécialisée est un lieu de vie et de soins, dont la mission est d'accompagner et de prendre en charge les personnes accueillies dans leur vie quotidienne et de répondre le mieux possible et de manière individualisée à leurs besoins et à leurs souhaits.

L'établissement s'emploie, dans l'ensemble des actions qu'il met en œuvre, à maintenir le plus haut niveau d'autonomie possible de chacun des résidents. Dans cet esprit, le personnel aide les résidents à accomplir les gestes quotidiens essentiels concernant la toilette, les autres soins quotidiens du corps, l'alimentation, l'habillement et met en œuvre toutes mesures visant à préserver et maintenir leur autonomie le plus longtemps possible. De plus, il favorise la vie sociale du résident en l'aidant dans ses déplacements à l'extérieur de l'établissement ainsi que le respect de ses choix chaque fois que possible.

L'élaboration du projet de vie 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 150 – Le projet individualisé de prise en charge :

Le projet individualisé repose sur une démarche permanente et continue, initiée et soutenue dans le temps par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire de la maison d'accueil spécialisée.

Aussi, dès l'entrée du résident à la maison d'accueil spécialisée, un bilan de ses capacités est réalisé à l'aide de grilles d'observation par les différents acteurs de la prise en charge.

Élaboré par l'équipe pluridisciplinaire, le représentant légal et/ou la famille en fonction des capacités, des goûts, désirs et besoins du résident, sur la base des observations recueillies, le projet individualisé a pour but de définir :

- les objectifs poursuivis;
- les actions mises en place;
- les moyens utilisés;
- et l'évaluation des résultats.

Le résident, le représentant légal et/ou la famille sont informés des modalités de prise en charge, des objectifs à atteindre et des actions mises en place.

Pour chaque résident, deux référents-projet sont désignés qui ont pour mission :

- d'assurer la mise en oeuvre et le suivi du projet;
- de veiller à son application dans le respect du cadre établi;
- de rendre compte de l'évolution du résident auprès des autres acteurs de la prise en charge.

Des réunions de suivi permettent de faire des bilans réguliers des situations des résidents et ainsi permettre des éventuels ajustements des actions menées.

Afin de satisfaire au mieux les besoins des résidents, les activités conduites à la maison d'accueil spécialisée peuvent faire l'objet de trois démarches professionnelles et complémentaires :

- ludiques;
- éducatives;
- thérapeutiques.

Le caractère ludique :

C'est une activité fondée sur la distraction, le loisir, la spontanéité, la stimulation de centres d'intérêt et de la curiosité, le plaisir.

Le caractère éducatif :

C'est une activité fondée sur l'acquisition, le respect de l'autre et des objets, l'apprentissage ou le ré-apprentissage de certaines règles inhérentes à la vie sociale.

Le caractère thérapeutique :

C'est une activité réalisée sur prescription médicale pouvant donner lieu à l'intervention de la psychomotricienne et de l'ergothérapeute.

Article 151 – L'admission à la maison d'accueil spécialisée :

L'admission à la maison d'accueil spécialisée est subordonnée à l'examen d'un dossier d'inscription qui comprend plusieurs volets (administratif, médical, socio-éducatif, un questionnaire relatif aux habitudes de vie et à l'autonomie de la personne à accueillir) permettant d'évaluer la situation du résident.

Les personnes accueillies en maison d'accueil spécialisée ont reçu une orientation en maison d'accueil spécialisée délivrée par la Commission des Droits à l'Autonomie des Personnes Handicapées.

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

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

L'admission définitive est établie après une période d'observation de **trois** renouvelable une fois.

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

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

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

Avant l'admission, il est proposé au futur résident et à sa famille ou au représentant légal de visiter la structure, de rencontrer la direction et les personnels de la maison d'accueil spécialisée.

Cette rencontre, au-delà d'un premier contact avec le résident, la famille ou le représentant légal, garantit une information orale claire et précise sur le fonctionnement de la maison d'accueil spécialisée.

Article 152 – Les frais de séjour :

Les frais de séjour sont calculés en fonction des jours de présence.

Toute évolution est portée à la connaissance du résident, de sa famille ou de son représentant légal.

Les frais de séjour se composent de deux éléments :

- le prix de journée fixé annuellement par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé sur proposition du directeur, président du directoire, du centre hospitalier de Montfavet. Ce prix de journée comprend : les soins, les traitements médicaux, le logement, les repas, l'entretien du linge hôtelier et personnel ainsi que l'aide et l'accompagnement dans la vie quotidienne. Il est à la charge de l'assurance maladie.

- Le forfait journalier fixé par arrêté est à la charge du résident.

Cette participation peut être prise en charge dans le cadre d'une assurance complémentaire ou d'une mutuelle ou dans le cadre d'une CMU pour les bénéficiaires.

Article 153 – Jouissance des lieux :

Les locaux privés :

Une chambre individuelle ou double, équipée d'un lavabo est mise à disposition du résident. La chambre est meublée par l'établissement (lit, armoire, table de chevet). Il est néanmoins possible et conseillé de la personnaliser (fauteuil, commode, table, bibelots, cadres, photographies...) dans la mesure où l'espace le permet et d'une manière compatible avec l'état de santé, la sécurité et l'organisation des soins tant pour les résidents, le personnel et les visiteurs. La chambre est considérée comme un domicile de substitution.

Il est demandé aux résidents de bien vouloir assurer les biens personnels apportés.

Le ménage de la chambre est assuré par le personnel de l'établissement. L'entretien et les réparations sont assurés par les services techniques de l'établissement et sont compris dans le prix de journée.

Lorsque l'exécution de travaux nécessite l'évacuation temporaire des lieux, le directeur de l'établissement en informe chaque résident concerné qui ne peut s'y opposer. Le directeur s'engage dans ce cas à mettre à la disposition du résident une nouvelle chambre pendant la durée des travaux dans les conditions qui répondent à ses besoins.

Au moment de l'arrivée, un état des lieux est établi entre un représentant de la structure et le résident et/ou son représentant légal.

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

Usage des clefs :

Pour des questions de sécurité, les résidents ne disposent pas de la clef de leur chambre.

Les locaux communs :

Les résidents doivent être respectueux des locaux et des espaces communs.

Accessibilité aux personnes ayant un handicap moteur :

L'établissement est accessible aux personnes à mobilité réduite.

Circulation dans les locaux :

Toute personne étrangère à la maison d'accueil spécialisée est tenue de se faire connaître auprès du personnel d'accueil ou du personnel éducatif avant de circuler dans les locaux.

Entretien des espaces communs et privés :

L'entretien des espaces communs et privés intérieurs est effectué par le personnel de la structure.

Pour des raisons liées au bon fonctionnement du service, le personnel de la maison d'accueil spécialisée, le personnel d'autres services du centre hospitalier de Montfavet ou une entreprise extérieure autorisée par la direction pourront être amenés à entrer dans les chambres en dehors de la présence du résident. Dans la mesure du possible, le résident sera prévenu du jour de l'intervention.

Article 154 – Interruption temporaire du séjour :

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

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

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

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

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

Article 155 – Sorties :

Pour des raisons de sécurité, les résidents sont accompagnés lors de toutes sorties organisées par le service.

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

En cas de retard ou de retour différé, il est demandé aux familles de bien vouloir prévenir le personnel de la maison d'accueil spécialisée.

Article 156 – Visites :

Par respect des personnes vivant dans l'unité d'hébergement et afin de permettre une continuité dans les soins et les activités, les visites sont autorisées le matin de 10 heures à 12 heures et de 14 heures à 18 heures.

Il conviendra d'avertir l'équipe éducative si des visites doivent s'effectuer à d'autres moments.

Dans un souci de sécurité, tous les visiteurs sont invités à donner leur identité pour entrer à la maison d'accueil spécialisée et ce par le biais d'un interphone placé à l'entrée.
Les résidents peuvent recevoir des appels téléphoniques dans leur unité d'hébergement.

Article 157 – Suivi médical du résident :

Dans le cadre de sa prise en charge, le résident bénéficie de soins médicaux et paramédicaux dispensés par du personnel médical, infirmier et de rééducation salariés du centre hospitalier de Montfavet et financés par le budget de la maison d'accueil spécialisée.

Le résident peut, à sa demande, conserver le libre choix de son médecin traitant, dans ce cas, il en supporte l'intégralité des frais.

Article 158 – Repas :

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

Horaires des repas collectifs :

	Semaine	Week-end
Petit-déjeuner	8h00 à 9h00	8h00 à 9h00
Déjeuner	11h45 à 12h45	11h45 à 12h45
Dîner	19h00 à 20h00	19h00 à 20h00

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

Les menus hebdomadaires seront affichés.

Article 159 - Prise en charge des transports :

Conformément au décret n°2010-1084 du 15 septembre 2010 relatif à la prise en charge des frais de transports des personnes adultes handicapées bénéficiant d'un accueil de jour dans les maisons d'accueil spécialisées et les foyers d'accueil médicalisés, les transports (allers-retours/domicile) pour les personnes accueillies en semi-internat sont à la charge de la structure.

L'établissement a défini un plan détaillant les modalités d'organisation du transport des personnes accueillies en semi-internat, entre leur domicile et la structure. Ce plan ainsi que ses modifications ultérieures sont soumis à l'avis au conseil de la vie sociale.

La maison d'accueil spécialisée assure et prend en charge les déplacements organisés dans le cadre du programme d'activités éducatives et de la continuité de la prise en charge.

Les déplacements allers et retours pour personnes accueillies en internat à la maison d'accueil spécialisée, les visites personnelles et les retours en familles ne sont pas à la charge de la structure.

Article 160 - Hospitalisation :

En cas d'hospitalisation, le cadre de santé et les infirmiers assurent le suivi avec le secteur hospitalier et en informent les familles.

Un lien entre les équipes soignantes est maintenu pendant l'hospitalisation.

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'argent 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'usager 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=-