

LIVRET D'ACCUEIL

GLOSSAIRE

EHPAD :	E tablissement d' H ébergement pour P ersonnes A gées D épendantes
USLD :	U nité de S oins de L ongue D urée
SMR - HC :	S oins M édicaux et de R éadaptation - H ospitalisation C omplète
SMR - HTP :	S oins M édicaux et de R éadaptation – H ospitalisation à T emps P artiel
UVP :	U nité de V ie P rotégée
CDU :	C ommission D es U sagers
CVS :	C onseil de la V ie S ociale
CLUD :	C omité de L utte contre la D ouleur
CLEIAS:	C omité de L utte contre les E vènements I ndésirables A ssociés aux S oins
HAS :	H aute A utorité de S anté

INTRODUCTION

La direction, l'équipe médicale et le personnel sont heureux de vous accueillir à l'Hôpital de Ribeauvillé.

Ce livret d'accueil est destiné à vous fournir les renseignements utiles pour faciliter vos démarches administratives et organiser votre séjour dans les meilleures conditions.

Vos remarques et suggestions nous seront précieuses pour améliorer encore nos conditions d'accueil et de prise en soin.

Nous vous souhaitons un agréable séjour.

J.C HESS – Directeur

SOMMAIRE

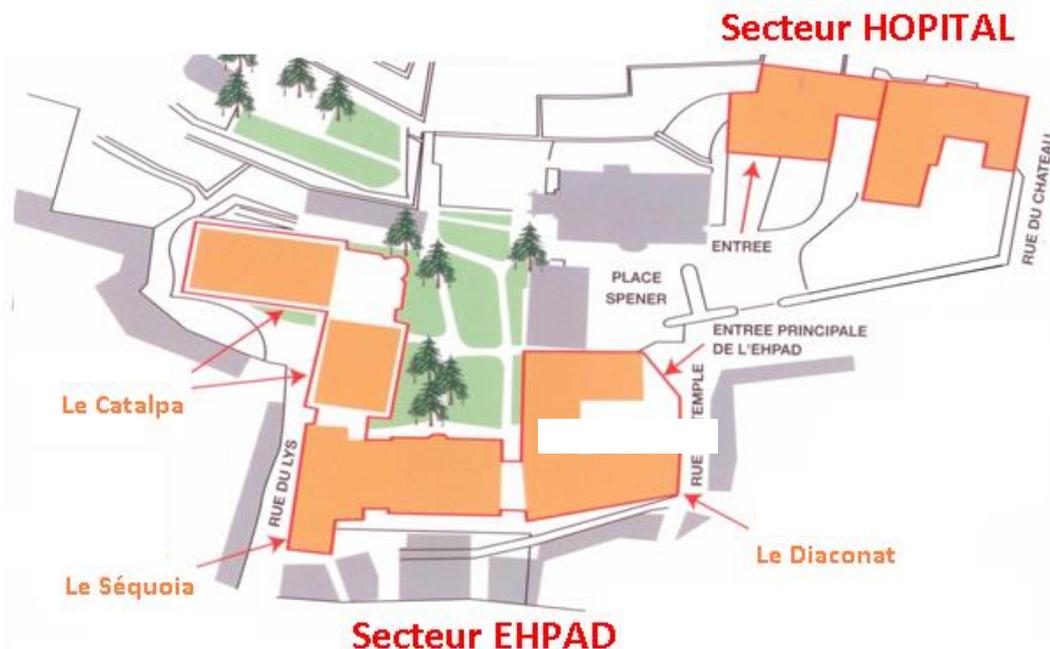
- Présentation de l'établissement..... Page 4
- Fonctionnement..... Page 7
- L'admission, le séjour, la sortie..... Page 9
- Des professionnels qui s'engagent.....Page 13
- Les droits des patients et des résidents.....Page 14
- Les règles de vie en collectivité..... Page 17
- Annexes.....Page 18

PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

LOCALISATION

L'Hôpital de Ribeauvillé est situé dans la partie haute de la Ville de Ribeauvillé, à proximité du centre ville.





COORDONNEES DE L'ETABLISSEMENT

**HOPITAL DE RIBEAUVILLE
13-15 RUE DU CHATEAU
CS 60047
68152 RIBEAUVILLE CEDEX**

Téléphone (standard) : 03.89.73.52.00 (accueil téléphonique permanent)

Télécopie (fax de l'administration) : 03.89.73.52.77

Courriel : administration@hopital-ribeauville.fr

Site internet : www.hopital-ribeauville.fr

Vous pouvez appeler directement les services aux numéros qui vous sont communiqués lors de l'admission.

LES SERVICES D'HOSPITALISATION ET DE VIE

L'Hôpital de Ribeauvillé est un Etablissement Public de Santé (EPS) de 190 lits et 5 places d'Hospitalisation à Temps Partiel.

Il est composé de 2 sites distincts séparés par le domaine public sur une cinquantaine de mètres et comporte :

SUR LE SECTEUR HOPITAL :

L'HOPITALISATION A TEMPS PARTIEL (SMR-HTP) au rez-de-chaussée, d'une capacité de 5 places, répond aux activités de diagnostics et d'examens, aux activités thérapeutiques et d'évaluation médico-psychosociale et de promotion de la santé.

LE SERVICE DE SOINS MEDICAUX ET DE READAPTATION (SMR-HC) au 3ème étage, dispose d'une capacité de 25 lits dont 3 lits de soins palliatifs. Conformément à ses missions, le SMR a « pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, déficiences et limitations d'activité, soit dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, soit en amont ou dans les suites d'épisodes aigües, que ces conséquences soient physiques, cognitives, psychologiques ou sociales. Cette activité comprend des actes à visée diagnostique et thérapeutique, des actions à visée préventive et d'éducation thérapeutique et de réinsertion dans le cadre du projet thérapeutique du patient ».

Les 3 lits de Soins Palliatifs dédiés sont des soins actifs, continus, évolutifs, coordonnés et pratiqués par une équipe pluri-professionnelle. Ils ont pour objectif, dans une approche globale et individualisée, de soulager la douleur physique ainsi que les autres symptômes, et de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle, dans le respect de la dignité de la personne soignée. Les soins palliatifs cherchent à éviter les investigations déraisonnables.

L'UNITE DE SOINS DE LONGUE DUREE (USLD) aux 1^{er} et 2^{ème} étages, d'une capacité de 46 lits, est destinée à l'hébergement des personnes âgées ayant perdu leur autonomie et dont l'état nécessite une surveillance et des soins médicaux constants et importants.

SUR LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL :

L'ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES (EHPAD), d'une capacité de 119 lits est structuré en 3 pavillons contigus construits en enfilade autour d'un parc, le Diaconat (28 lits), le Séquoia (41 lits) et le Catalpa (50 lits).

L'EHPAD est une structure collective accueillant des personnes âgées, en perte d'autonomie, qui ne veulent ou ne peuvent plus rester à domicile, en leur offrant une surveillance médicale et paramédicale constante ainsi que des prestations hôtelières et d'animations.

Le rez-de-chaussée du Catalpa, comportant une unité protégée de 15 lits est consacré à l'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.

L'EHPAD est signataire d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) signé avec la Collectivité européenne d'Alsace (CeA) et l'ARS délégation territoriale du Haut-Rhin. Ce contrat fixé sur la base du respect d'un cahier des charges a valeur d'engagement dans notre démarche d'assurance qualité.

FONCTIONNEMENT

LE FONCTIONNEMENT MEDICAL

Le service de Soins Médicaux et de Réadaptation - Hospitalisation Complète (SMR-HC) et le service de Soins Médicaux et de Réadaptation - Hospitalisation à Temps Partiel (SMR-HTP) sont sous la responsabilité de 2 médecins gériatres. Ils assurent le suivi diagnostique et thérapeutique, et plus particulièrement, pour l'Hospitalisation à Temps Partiel, les bilans gériatriques.

L'Unité de Soins de Longue Durée est sous la responsabilité d'un médecin gériatre à temps partiel, qui assure le suivi médical des résidents présentant des polyopathologies et nécessitant des soins médico-techniques importants.

L'EHPAD est sous la responsabilité de trois médecins gériatres à temps partiels assurant à la fois la coordination de l'ensemble des intervenants médicaux et la prise en soins médicale de l'ensemble des résidents.

Lors de l'admission le résident est suivi par le médecin du secteur de l'EHPAD dont il relève.

La famille ou la personne de confiance peut prendre directement contact avec le médecin en charge de son proche.

Une permanence médicale est assurée 24H/24.

Les médicaments sont fournis aux patients et aux résidents par la pharmacie de l'établissement.

LES EQUIPES SOIGNANTES DES SERVICES

L'ensemble du personnel est porteur d'un badge permettant d'être identifié.

- **LA CADRE SUPERIEURE DE SANTE :**

Elle coordonne et optimise les prestations de soins et d'activités paramédicales de l'ensemble des unités de soins et de vie de l'établissement, dans une optique de qualité en encadrant une équipe de cadres.

- **LES CADRES DE SANTE :**

Chaque secteur d'activité est géré par une cadre de santé référente. Cette dernière se tient à votre disposition pour toute information sur votre séjour.

- **LES INFIRMIERS :**

Ils travaillent en étroite collaboration avec les médecins. Ils dispensent l'ensemble des soins nécessaires à votre prise en soins dans le respect de leurs compétences.

- **LES AIDES-SOIGNANTS :**

Ils sont en charge des soins d'hygiène, de confort et d'aide à la vie courante.

- **LES AGENTS DES SERVICES HOSPITALIERS :**

Ils assurent l'entretien des chambres et des lieux communs (bio-nettoyage) ainsi que les prestations hôtelières et l'aide au repas en lien avec les aides-soignants.

- **LES KINESITHERAPEUTES :**

Ils effectuent, sur prescription médicale, des actes réalisés de façon manuelle ou instrumentale, notamment à des fins de rééducation, actes ayant pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer.

- **LES ERGOTHERAPEUTES**

Ils réalisent des activités de rééducation, de réadaptation et de réinsertion dans le but de favoriser l'autonomie. Ils sont habilités à réaliser des visites à domicile pour adapter le logement à la dépendance.

- **L'EDUCATRICE SPORTIVE :**

L'éducateur sportif collabore avec l'équipe de rééducation et d'animation, afin d'optimiser les capacités d'autonomie des patients/résidents, de veiller à une conservation et/ou possible amélioration des acquis.

- **LA DIETETICIENNE :**

Il établit, sur prescription médicale, des régimes adaptés à l'état de santé des patients et résidents et veille à ce que leurs besoins spécifiques soient respectés.

- **LE NEUROPSYCHOLOGUE :**

Il participe à l'aide au diagnostic et à la prise en charge des patients atteints de la Maladie d'Alzheimer ou par un syndrome apparenté. Il contribue à l'évaluation et à la prise en soins des patients/résidents présentant des affections neurologiques voire psychiatriques à l'origine de troubles neuropsychologiques.

- **LA PSYCHOLOGUE :**

Elle conçoit, élabore et met en œuvre des actions préventives, curatives et de recherche à travers des démarches prenant en compte la vie psychique des individus, le fonctionnement des groupes et leur interaction avec l'organisation afin de promouvoir l'autonomie et le bien-être de la personne. L'intervention de la psychologue s'adresse aux patients/résidents et à leurs proches.

- **LA SOCIO-ESTHETICIENNE :**

Elle apporte une aide psychologique et un soin technique aux personnes **souffrantes** et fragilisées par une atteinte à leur intégrité physique, psychique **ou** sociale. Par sa double approche (sociale et technique), son objectif est d'améliorer la qualité de vie par le confort et le bien être des **soins** socio-esthétiques. Il met en oeuvre l'ensemble des pratiques **esthétiques** (maquillage, soins de la peau, soins des pieds, épilation...) en les adaptant aux personnes rencontrées, en tenant compte de leurs pathologies, des modifications engendrées par les traitements médicaux, des préconisations du corps médical....

Tout le personnel hospitalier est tenu au secret et à la discrétion professionnels

L'ADMISSION, LE SEJOUR, LA SORTIE

L'ADMISSION

- **LE SERVICE ACCUEIL ET GESTION DE LA CLIENTELE**, situé dans le hall d'entrée du secteur sanitaire, il est commun à l'ensemble des services de l'établissement.

Il est à votre disposition : du lundi au vendredi de 8H00 à 17H00 (☎. 03.89.73.52.00 ; email : accueil@hopital-ribeauville.fr).

Il vous fournira la liste des pièces à produire pour la constitution de votre dossier. Il peut vous informer de vos droits et vous aidera, si besoin, à les faire valoir.

Le livret d'accueil ainsi que ses annexes seront remis aux patients (SMR-HC et SMR-HTP) et aux résidents (USLD et EHPAD).

Ces documents mentionnent entre autres les informations concernant le montant, la prise en charge et les règlements des frais de séjour.

Une visite de pré-admission est organisée autant que possible en USLD et en EHPAD en présence de la cadre de santé. La présence du futur résident est fortement conseillée.

Si vous souhaitez que votre présence au sein de l'établissement ne soit pas divulguée, vous devez le signaler lors de votre admission.

- **L'ASSISTANTE SOCIALE (POUR LES PATIENTS DU SMR-HC)**

Elle évalue, avec vous et votre entourage, en lien direct avec les médecins et l'équipe paramédicale, les solutions les mieux adaptées pour organiser votre sortie et faciliter votre retour à domicile.

- **DEPOTS D'ARGENT ET DE VALEURS**

Il est recommandé de ne pas garder de bijoux, objets de valeur ou espèces en chambre. En cas de vol ou de perte, l'établissement ne saurait être tenu pour responsable.

LE SEJOUR

- **VOTRE CHAMBRE (*) :**

L'établissement dispose de chambres individuelles et de chambres à 2 lits. Outre le mobilier fourni par l'établissement, il est possible en EHPAD et en USLD, d'agréments la chambre de mobilier personnel. (cf. *Contrat de séjour*). En SMR, les patients en chambre individuelle doivent s'acquitter d'une majoration du tarif journalier de 37€/jour comprenant la télévision. Cette prestation peut être prise en charge par votre mutuelle.

- **TELEVISEUR (*) :**

Si en SMR-HC les chambres sont équipées d'un téléviseur (N.B : pour les chambres doubles, le coût de la location de la télévision est de 1€/jour. La location est attribuée au premier patient admis dans la chambre souhaitant cette prestation. Les télécommandes sont disponibles au service « Accueil et gestion de la clientèle »). En EHPAD et en USLD, les chambres sont équipées pour recevoir un téléviseur **non fourni par l'établissement**.

- **REPAS :**

Les repas confectionnés sur place par l'équipe de cuisine de l'Hôpital, sont pris en salle à manger ou en chambre. Ils sont servis aux horaires spécifiques à chaque service. Les régimes alimentaires supervisés par la diététicienne de l'établissement sont appliqués sur prescription médicale. De même, l'adaptation des menus en fonction de la religion du patient/résident est prise en compte. Les personnes extérieures ont la possibilité de manger avec leur proche ou d'organiser des repas festifs (uniquement en EHPAD et en USLD) selon les conditions fixées par l'établissement. Le service accueil et gestion de la clientèle se tient à votre disposition pour vous en expliquer les modalités pratiques.

- **TELEPHONE (*) :**

Les chambres peuvent disposer d'une ligne téléphonique privée. Le combiné téléphonique est fourni par l'établissement dans toutes les chambres du SMR-HC. En USLD et en EHPAD, il vous appartient de le fournir à vos frais. L'abonnement et les communications facturés par l'hôpital sont à la charge du patient ou du résident. (*cf. annexes*)

- **LINGE (*) :**

En SMR-HC, le linge et les accessoires de toilette ne sont pas fournis par l'établissement. La famille est chargée du marquage et de l'entretien du linge. A titre exceptionnel (autorisation expresse du Directeur par l'intermédiaire du cadre du service) et moyennant facturation, l'établissement peut se charger de cette prestation. Le renouvellement du linge et des produits de toilette devra être assuré aussi souvent que de nécessaire.

En USLD et en EHPAD : veuillez vous reporter au Contrat de Séjour (§ 5.4) ainsi qu'au Règlement de Fonctionnement (§ 3.7).

Conformément à l'Arrêté du 30.05.2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins : « Aucun autre frais que ceux correspondants à des prestations de soins rendues ou, le cas échéant aux exigences particulières indiquées ci-dessus (*), que vous auriez sollicitées ne peut vous être facturé ». Le montant de ces exigences particulières vous est communiqué lors de l'admission.

- **COURRIER :**

Le courrier et les journaux qui vous sont destinés sont distribués du lundi au vendredi, sauf jours fériés.

Vous pouvez faire expédier votre correspondance affranchie par l'intermédiaire du personnel du service. (*cf page 5 : coordonnées de l'établissement*)

- **ANIMATION :**

Elle est assurée par l'équipe d'animateurs professionnels de l'établissement épaulée par l'association des animateurs bénévoles (CADISEHO).

L'animation est l'un des outils essentiels pour donner du sens au projet de vie individuel et doit procéder d'un engagement de toute la structure. Le projet d'animation doit avoir pour objectif de permettre à chacun de garder une place dans la société jusqu'au terme de sa vie et de lui garantir son accès à la citoyenneté. Un programme mensuel est réalisé pour l'EHPAD et pour l'USLD. Des ateliers recouvrant divers types d'activités de la vie quotidienne sont mis en place de manière régulière pour maintenir la continuité des sens : ateliers cuisine, jardinage, travaux manuels, jeux de société... Des sorties sont également organisées ainsi que des événements à thèmes ou en collaboration avec des intervenants extérieurs.

A noter que le SMR-HC bénéficie également des prestations d'animations lors des grandes fêtes calendaires.

- **COIFFEUR, ESTHETICIENNE ET PEDICURE :**

Si vous désirez avoir recours au service d'un coiffeur, d'une esthéticienne ou d'un pédicure, faites en part au personnel du service. Le choix du prestataire est libre et la facture est à régler directement auprès de lui, sauf si vos frais de pédicurie sont réalisés sur prescription médicale (en cas de diabète).

- **VISITES :**

Sauf épidémie ou crise sanitaire type COVID 19, les visites sont autorisées de 13 H 30 à 20 H 00. Les portes sont fermées à partir de 19 h, veuillez respecter ces horaires. Des dérogations peuvent être accordées en cas de situation particulière. Si vous ne souhaitez recevoir aucune visite, veuillez en faire part lors de votre admission ou au responsable de service pendant votre séjour.

- **ASSOCIATIONS DE BENEVOLES :**

L'établissement a conclu une convention avec une association de bénévoles accompagnant les personnes en fin de vie ou soutenant les personnes en deuil.

Vous pouvez solliciter leur intervention auprès du responsable du service.

- **CULTES :**

Les conditions de la pratique religieuse y compris la visite de représentants des différentes confessions, sont facilitées aux personnes qui en font la demande. Ce droit s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal de l'établissement. Une chapelle d'une capacité d'environ 25 personnes est installée au sous-sol du site EHPAD (Bâtiment DIACONAT). La liste des représentants du culte est jointe en annexe.

LA SORTIE

En fonction de l'état de santé de la personne, un transfert peut être prévu dans les services internes de l'établissement.

En SMR-HC, la date de votre départ est fixée par le médecin du service. Si vous demandez à sortir définitivement contre l'avis médical, vous devez signer une attestation déchargeant l'Hôpital de toute responsabilité.

En USLD et en EHPAD, les conditions de sortie figurent dans le contrat de séjour (§ 8).

- **LES FORMALITES EN CAS DE DECES :**

En cas de décès, la famille est prévenue par le service. La famille contacte au plus tôt (dans les heures qui suivent le décès) une entreprise de pompes funèbres qui se charge de toutes les formalités.

NB. Au SMR et à l'USLD, lorsque la personne décédée était en chambre double, le défunt est transféré avant toute prise en charge par les pompes funèbres au reposoir situé au sous-sol du bâtiment hôpital.

DES PROFESSIONNELS QUI S'ENGAGENT

NOS VALEURS PROFESSIONNELLES	NOS ENGAGEMENTS
<p>Respect de la dignité de l'être humain et de sa qualité de vie</p>	<p><i>Travailler avec et pour la personne accueillie :</i></p> <p>Connaître et appliquer la Charte des droits et libertés de la personne accueillie</p> <p>Inciter chaque personne accueillie à utiliser et à développer des ressources</p> <p>Préserver les liens familiaux</p> <p>Développer l'animation au quotidien</p> <p>Optimiser la prestation hôtelière et l'accueil</p> <p>Développer le projet de soins et de vie individualisé</p> <p>Etre à l'écoute, empathique, communicant</p> <p>Donner une information accessible et loyale et faire participer au choix du traitement</p> <p>Etre "bien traitant" : connaître et respecter les habitudes de vie</p>
<p>Solidarité et respect entre les professionnels</p>	<p><i>Travailler en équipe :</i></p> <p>Développer le travail en équipe</p> <p>Connaître et reconnaître le travail de chaque professionnel</p> <p>Développer la communication et le savoir-être relationnel : accroître les capacités relationnelles et les techniques de communication</p> <p>Analyser ses pratiques professionnelles</p>
<p>Motivation, implication, responsabilité</p>	<p>Se respecter et respecter les autres</p> <p>Connaître et respecter les règles professionnelles</p> <p>Respecter le secret et la discrétion professionnelle</p> <p>Respecter les horaires de travail</p> <p>Connaître et respecter le règlement intérieur</p>
<p>Respect des règles institutionnelles</p>	<p>Connaître et respecter l'organisation interne</p> <p><i>Construire l'avenir de l'institution :</i></p>
<p>Bienveillance</p>	<p>Participer aux projets institutionnels</p> <p>Développer ses compétences en permanence</p> <p>Développer la polyvalence</p> <p>Poursuivre l'amélioration de la qualité, de façon continue</p>

LES DROITS DES PATIENTS ET DES RESIDENTS

Les principes généraux de la **charte de la personne hospitalisée**, de la **charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante**, de la **charte de la laïcité** et de la **charte relative à l'accès aux soins des personnes souffrant de handicap (Romain Jacob)** sont joints en annexe.

- **LES DROITS D'ACCES AU DOSSIER MEDICAL**

Un dossier médical informatisé conforme à la Loi du 6.01.1978, modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), est constitué au sein de l'établissement. Il comporte toutes les informations de santé vous concernant. Il vous est possible d'accéder à ces informations, en en faisant la demande écrite auprès de la direction. Elles peuvent vous être communiquées soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin que vous choisirez librement.

Les informations ainsi sollicitées ne peuvent être mises à votre disposition avant un délai minimum de quarante-huit heures après votre demande mais elles doivent vous être communiquées au plus tard dans les huit jours. Si toutefois les informations datent de plus de cinq ans, ce délai est porté à deux mois.

- ◆ Si vous souhaitez obtenir une copie de tout ou partie des éléments de votre dossier, les frais, limités au coût de reproduction (et d'envoi, si vous souhaitez un envoi à domicile) sont à votre charge.
- ◆ Votre dossier médical est conservé pendant vingt ans à compter de la date de votre dernier séjour.
- ◆ Si vous souhaitez en savoir plus sur les règles d'accessibilité à votre dossier médical, veuillez vous adresser au secrétariat médical.

- **LES DIRECTIVES ANTICIPEES**

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, rédiger des directives anticipées pour le cas où, en fin de vie, elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives indiquent ses souhaits concernant les conditions de limitation ou d'arrêt de traitement. Elles seront consultées préalablement à la décision médicale et leur contenu prévaut sur tout autre avis non médical. Elles s'appliquent aussi bien en EHPAD/USLD qu'en SMR.

Renouvelables tous les trois ans, elles peuvent être, dans l'intervalle, annulées ou modifiées, à tout moment. Si vous souhaitez que vos directives soient prises en compte, sachez les rendre accessibles au médecin qui vous prendra en charge au sein de l'établissement : confiez-les ou signalez leur existence et indiquez les coordonnées de la personne à laquelle vous les avez confiées.

Si vous souhaitez en savoir plus sur les directives anticipées, une fiche informative est à votre disposition auprès du service accueil et gestion de la clientèle.

- **LES PLAINTES, RECLAMATIONS, ELOGES, OBSERVATIONS OU PROPOSITIONS**

Si vous n'êtes pas satisfait de votre prise en soins, nous vous invitons à vous adresser directement au responsable concerné. Si cette première démarche ne vous apporte pas satisfaction vous pouvez demander à rencontrer la personne déléguée par la direction de l'établissement pour recueillir votre plainte ou réclamation, celle-ci peut également faire l'objet d'un courrier.

Cette personne veillera à ce que votre plainte ou réclamation soit instruite selon les modalités prescrites. Elle fera le lien avec la Commission Des Usagers et et/ou le Conseil de la Vie Sociale pour les points ayant traités à l'hébergement si vous êtes résident de l'EHPAD ou de l'USLD. La Commission Des Usagers pourra, le cas échéant, vous mettre en relation avec un médiateur médecin ou non médecin, membre de l'instance. Le (ou les) médiateur(s) vous recevront, vous et votre famille éventuellement, pour examiner les difficultés que vous rencontrez.

La composition de la Commission Des Usagers est affichée dans les vitrines d'informations aux familles. Le rôle de la Commission Des Usagers est détaillé dans le document "Droits des Patients/Résidents" également affiché aux entrées principales de chaque site(Hôpital et EHPAD).

Si toutefois vous souhaitez en savoir davantage sur la Commission Des Usagers et la façon dont votre plainte ou réclamation sera instruite, veuillez vous adresser au service accueil et gestion de la clientèle.

- **LA PERSONNE DE CONFIANCE**

Pendant votre séjour, vous pouvez désigner, par écrit, une personne de votre entourage en qui vous avez toute confiance, pour vous accompagner tout au long des soins et des décisions à prendre. Cette personne, que l'établissement considèrera comme « votre personne de confiance », sera consultée dans le cas où vous ne seriez pas en mesure d'exprimer votre volonté ou de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle pourra en outre, si vous le souhaitez, assister aux entretiens médicaux afin de participer aux prises de décision vous concernant. Sachez que vous pouvez annuler votre désignation ou en modifier les termes à tout moment. A noter qu'en EHPAD ou en USLD la personne de confiance peut également être la personne qualifiée.

Si vous souhaitez en savoir plus sur la personne de confiance, une fiche informative est à votre disposition.

- **INFORMATIQUE ET LIBERTE :**

A l'occasion de votre séjour dans notre établissement, des renseignements administratifs et médicaux ont été collectés et traités par informatique.

Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de correction et vous opposer au recueil et au traitement des données nominatives vous concernant, dans les conditions fixées à l'article 26 de la loi du 6 janvier 1978, modifiée.

Nous pouvons si vous le souhaitez joindre votre courrier de sortie à votre Dossier Médical Partagé (Mon Espace Santé).

- **LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR**

La prévention et la lutte contre la douleur, coordonnées par le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) sont une priorité dans notre établissement (*cf. annexes*).

Les équipes médicales et soignantes sont à votre écoute pour évaluer, prévenir et soulager la douleur. La douleur est une préoccupation quotidienne dans votre prise en soins.

La formation du personnel fait partie d'une des actions prioritaires du plan de formation.

- **CONSEIL DE LA VIE SOCIALE**

Il existe un seul Conseil de la Vie Sociale (CVS) pour les secteurs de l'EHPAD et de l'USLD. Cette instance composée de représentants des résidents accueillis, de représentants des familles ou représentants légaux, de représentants des personnels et d'un représentant de l'administration, donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service.

Les Procès-Verbaux du Conseil de la Vie Sociale sont affichés dans les services concernés et peuvent ainsi être consultés sur place par les résidents et leurs proches.

Pour tout renseignement complémentaire, veuillez vous adresser à la direction.

- **LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES :**

Les infections nosocomiales désignent des infections contractées au cours d'une hospitalisation, alors qu'elles étaient absentes lors de l'admission et qu'elles se développent 48 heures au moins après l'admission. Elles peuvent être ou non liées aux soins. Les infections sont dues à des micro-organismes (microbes) provenant de notre corps ou de l'environnement.

Au sein de notre établissement, le Comité de Lutte contre les Evènements Indésirables Associés Aux Soins (CLEIAS), se réunit régulièrement pour coordonner la surveillance et la prévention des risques infectieux.

Des indicateurs communs aux établissements permettant de mesurer les efforts effectués en matière de lutte contre les infections nosocomiales sont visibles sur le tableau d'affichage de l'accueil.

Le CLEIAS élabore annuellement un programme d'actions qui est disponible auprès du secrétariat médical.

Pour tout renseignement concernant la lutte contre les infections nosocomiales, vous pouvez vous adresser au cadre du service.

- **LE DON D'ORGANES ET DE TISSUS**

Etre donneur ou pas... L'important est de prendre position de son vivant.

Lors de l'admission, veuillez nous indiquer si vous avez pris des dispositions en ce sens.

- **LA DEMARCHE QUALITE :**

L'exigence de la qualité du service rendu au patient/résident est au cœur des préoccupations de l'établissement. Il est engagé dans des actions permanentes et systématiques d'amélioration de la qualité de l'accueil et des soins dispensés. Par une observation et une analyse régulière de son organisation et des remarques des usagers, l'Hôpital de Ribeaupillé vérifie que son niveau de performance est conforme à celui défini par la Haute Autorité de Santé (HAS).

La certification, par cette autorité indépendante, consacre le niveau de qualité atteint par l'établissement. La sécurité des soins et la prévention des risques sont au cœur des démarches qualité.

Les résultats des procédures d'évaluation de la qualité de la prise en charge (rapport de certification) et les résultats de l'analyse des questionnaires de satisfaction sont consultables auprès du secrétariat général, de la qualité et de la gestion des risques (rapport de certification accessible également sur le site de la HAS www.has.fr).

S'agissant de l'EHPAD, conformément à la réglementation en vigueur, l'établissement a été évalué en 2013 par un prestataire externe habilité par l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux).

LES REGLES DE VIE EN COLLECTIVITE

Afin que votre séjour et celui des autres patients et résidents se déroulent dans les meilleures conditions, nous vous demandons :

- De respecter vos voisins, le calme et la sérénité des lieux :
 - ◆ les téléviseurs et postes de radio sont à utiliser avec discrétion.
 - ◆ la courtoisie est de rigueur vis-à-vis des autres patients, résidents et professionnels.
- De ne pas fumer à l'intérieur des bâtiments.
- De veiller à l'ordre de vos objets personnels, afin de ne pas entraver le passage et le travail des équipes.
- De ne pas surcharger votre chambre de mobilier.
- De respecter les consignes.
- De respecter les locaux, le matériel et le mobilier.

Par ailleurs, il est interdit d'utiliser des réchauds, des chauffages d'appoint électriques, des climatiseurs individuels et des multiprises électriques (seuls les blocs aux normes sont autorisés).

A noter que le personnel ne peut accepter d'argent (pourboire) de la part des patients/résidents ou des familles.

ANNEXES

TOUS SERVICES

- ◆ Tarifs des prestations extérieures (repas, téléphone, linge...)
- ◆ Coordonnées et instances
- ◆ Résultats des Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et Sécurité des Soins (IPAQSS)
- ◆ Charte d'identitovigilance
- ◆ Charte de la bientraitance
- ◆ Contrat d'engagement de Lutte Contre la Douleur
- ◆ Signalement des évènements indésirables

SMR

- ◆ Charte de la personne hospitalisée
- ◆ Charte de la laïcité
- ◆ Charte relative à l'accès aux soins des personnes souffrant de handicap (Romain Jacob)
- ◆ L'instruction des plaintes et réclamations – Commission Des Usagers (CDU)
- ◆ Questionnaire de sortie (E-satis)

EHPAD/USLD

- ◆ Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante
- ◆ Charte des droits et libertés de la personne accueillie
- ◆ Liste des membres du Conseil de la Vie Sociale (CVS)
- ◆ Trousseau type d'un résident
- ◆ Tableau de prise en charge des dépenses de soins en USLD et en EHPAD
- ◆ Coordonnées des représentants des différents cultes

Prestations fournies par l'établissement au profit de tiers

Tarifs applicables en 2025

(période du 01.01.2025 au 31.12.2025)

REGIME PARTICULIER en SMR	
Chambre individuelle (incluant location TV)	37.00 € par jour
LOCATION DE TELEVISEURS en SMR	
Location d'un téléviseur en chambre double	1.00 € par jour *
REPAS	
Personnel de l'établissement	5.60 € par repas
Enfant scolarisé du personnel	5.60 € par repas
Stagiaires	4.20 € par repas
Autres personnes extérieures	11.20 € par repas
Repas festifs	27 €, 32 € ou 36 € selon menu
TELEPHONE (installation d'un téléphone dans la chambre, à la demande du patient ou du résident)	
Abonnement	0.15 € par jour *
Communications	0.15 € la minute
LINGE	
Traitement du linge personnel (marquage et lavage) d'un patient hospitalisé en SSR  sur autorisation expresse du directeur	Forfait appliqué mensuellement en fonction de la durée de traitement dans le mois : de 1 à 15 jours : 35 € supérieur à 15 jours : 70 €
PHOTOCOPIE	
Copie noir & blanc	0.15 € la page, tout format *
Conformément à l'Arrêté du 30.05.2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins : « Aucun autre frais que ceux correspondants à des prestations de soins rendues ou, le cas échéant aux exigences particulières indiquées ci-dessus, que vous auriez sollicitées ne peut vous être facturé ». Le montant de ces exigences particulières vous est communiqué lors de l'admission.	

Directeur de l'établissement :

M. Jean-Claude HESS

Nos instances :

Conseil de Surveillance

Mme Michèle WYMANN, vice-présidente

La Commission Médicale d'Etablissement (CME)

Dr Denis GERARDIN, président

Dr Catherine LUTHRINGER, vice-présidente

La Commission Des Usagers (CDU)

Mme Nathalie AMBERG, présidente et médiateur non médecin (titulaire)

Dr Albenà TONEVA, médiateur médecin (titulaire)

Dr Nicolas DE SMET, médiateur médecin (suppléant)

Mme Valérie MAIRE, médiateur non médecin (suppléant)

M. André BUBENDORF (UDAF du Haut-Rhin) représentant des usagers (titulaire)

Mme Marthe GRAFF, (UNIAT) représentant des usagers (suppléant)

Mme Michèle WYMANN, administrateur (titulaire)

Dr Denis GERARDIN, médecin, Président de la CME (titulaire)

Mme Fatima VAUDREY, membre de la CSIRMT (titulaire)

Mme Aurore BUCHERT, membre de la CSIRMT (suppléant)

Mme Anita BENEDETTI, membre du CSE (titulaire)

Mme Laetitia LARGILLET, membre du CSE (suppléant)

M. Jean-Claude HESS, directeur

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)

M. Raymond SAUSSE, président

Résultats qualité et sécurité des soins

	<p>HOPITAL DE RIBEAUVILLE</p> <p>13-15 RUE DU CHATEAU 68150 RIBEAUVILLE</p> <p>03.89.73.52.00 administration@hopital-ribeauville.fr</p> <p>https://www.hopital-ribeauville.fr/</p>	<p>Type d'établissement : Centre Hospitalier (CH)</p> <p>Établissement de rattachement : Hôpitaux Civils de Colmar Groupement Hospitalier de Territoire Centre Alsace n°11</p>
--	--	--

Certification pour la qualité des soins

Version de la certification référentiel 2023

Date de la décision de certification : 14 novembre 2023



Satisfaction et expérience des patients

Séjours en Soins Médicaux de Réadaptation - Hospitalisation à Temps Partiel (SMR-HTP)

Cet indicateur mesure la satisfaction et l'expérience des patients hospitalisés en Soins Médicaux de Réadaptation - Hospitalisation à Temps Partiel (SMR-HTP) et ayant participé à l'évaluation interne

Score global des patients hospitalisés : **99 %**

Nombre de questionnaires remplis : 24

Taux de retour : 24,4 %

<p>Accueil 100 %</p>	<p>Prise en charge équipe médicale et soignante 97,5 %</p>	<p>Prise en charge de la douleur 96 %</p>
<p>Repas 100%</p>	<p>Lieu de vie 100 %</p>	<p>Organisation de la sortie 100 %</p>

Date des données : 2023

Fréquence de la mise à jour : tous les ans

Source : Evaluation interne

Séjours en Soins Médicaux et de Réadaptation – Hospitalisation à temps Complet (SMR-HC)

Cet indicateur mesure la satisfaction et l'expérience des patients hospitalisés en Soins Médicaux et de Réadaptation - Hospitalisation à temps Complet (SMR-HC) et ayant participé à l'enquête nationale e-Satis

Score global des patients hospitalisés :

Nombre de questionnaires remplis : 70

Taux de retour : 25,5 %

Date des données : 2023

Fréquence de la mise à jour : tous les ans

Source : e-Satis

Qualité de la prise en charge clinique



100 %

Évaluation et prise en charge de la douleur

Cet indicateur mesure l'évaluation et la prise en charge de la douleur des patients par l'équipe soignante.



68 %

Projet de soin projet de vie

Cet indicateur mesure la qualité du projet qui vise à optimiser l'autonomie du patient et sa réinsertion familiale, sociale et professionnelle.

Coordination des prises en charge

La coordination entre les équipes pluriprofessionnelles et la logistique est essentielle au moment de la prise en charge d'un patient pour garantir la continuité des soins.

Qualité de la lettre de liaison



76 %

Cet indicateur mesure la qualité de la lettre de liaison, remise au patient à la sortie et adressée au médecin traitant. Elle est un élément clé pour assurer une bonne coordination hôpital/ville

Prévention des infections associées aux soins

Une infection est dite associée aux soins si elle survient au cours de la prise en charge du patient. La prévention des infections est évaluée par des indicateurs mesurant par exemple les mesures de précautions ou la survenue d'infections post-opératoires



Bien vous identifier, pour bien vous soigner

Merci de présenter :

Un document d'identité valide

Les documents de couverture sociale



Ou



Ou



Soyez vigilant-e, signalez-nous toute erreur sur votre identité !

À TOUT MOMENT, VOUS REPONDEZ AUX QUESTIONS DES SOIGNANTS SUR VOTRE IDENTITE POUR QU'ILS PUISSENT VOUS DONNER LE BON DIAGNOSTIC ET LE BON TRAITEMENT.

VERIFICATION REPETEE DE VOTRE IDENTITE = SOINS SECURISES

NOUS VOUS PROPOSONS DE PORTER :

-UN **BRACELET D'IDENTIFICATION** PERSONNALISE DES VOTRE ARRIVEE AU SERVICE SMR-HC JUSQU'A VOTRE SORTIE

-UN **BADGE D'IDENTIFICATION** DES VOTRE ARRIVEE AU SERVICE SMR-HTP JUSQU'A VOTRE SORTIE

CHARTRE DE LA BIENTRAITANCE

HOPITAL DE RIBEAUVILLE

La bientraitance, c'est « prendre soin » de la personne âgée, c'est communiquer de façon bienveillante et adaptée à son état de santé et de compréhension.

C'est l'aider à continuer à donner un sens à la vie en la respectant dans son identité et en favorisant son épanouissement.

Nos valeurs

L'intervention gériatrique a pour fondement une relation humaine qui impose des comportements, des attitudes et des pratiques de bientraitance, basées sur les valeurs suivantes :

- Tolérance, patience, écoute et discrétion.
- Respect de la dignité de l'être humain et de sa qualité de vie.
- Solidarité et respect entre les professionnels.
- Motivation, implication, responsabilité, respect des règles institutionnelles.

L'accueil

Toute personne accueillie (personne âgée, entourage) reçoit un accueil courtois et personnalisé, dans un endroit propice. Le personnel se présente et consacre à chaque personne le temps nécessaire à l'entretien. Il favorise une communication chaleureuse, en assurant confidentialité et respect.

Respect de la personne âgée

Toute personne intervenant auprès de la personne âgée doit faire preuve de professionnalisme : elle adapte sa communication, elle élimine toute attitude de familiarité ou d'infantilisation. Toute personne intervenant auprès de la personne âgée respecte les rythmes de la personne, elle respecte la dignité de chacun et son intimité.

Respect de l'accompagnement personnalisé, du projet thérapeutique et de vie

Toute personne intervenant auprès de la personne âgée doit, dans le respect des règles d'hygiène et de soins, tenir compte des habitudes de vie et des souhaits du patient âgé ou du résident. Ces souhaits et habitudes de vie sont formalisés avec la personne âgée dans un Projet de Vie Personnalisé. Elle conserve la liberté d'aller et venir. Ses croyances sont respectées.

Favoriser les liens sociaux et familiaux

Toute personne intervenant auprès de la personne âgée met tout en œuvre pour aider la personne à s'adapter à la vie collective et à son nouveau cadre de vie. L'animation est favorisée afin de conserver des activités de loisirs. Toute personne intervenant auprès de la personne âgée assure le relais entre le résident et son entourage familial et amical.

Droit à la parole

Toute personne âgée a le droit d'être informée et de participer aux décisions la concernant. L'expression des résidents est favorisée. Les attentes sont recueillies et prises en compte. Elle peut s'exprimer à tout moment avec l'assurance d'être écoutée sans jugement par le personnel.

Sécurité

Toute personne intervenant auprès de la personne âgée doit veiller à la sécurité physique et psychique de chaque personne âgée, en développant son écoute et ses observations. Elle propose toute mesure pouvant améliorer le sentiment de sécurité.

Vigilances vis-à-vis des risques de maltraitance

Toute personne intervenant auprès de la personne âgée veille à assurer un accompagnement bienveillant aux personnes âgées : elle a des gestes doux et adaptés, elle respecte l'intimité, les désirs et les habitudes. Elle est attentive aux risques de maltraitance et signale tout comportement inhabituel, tels que l'impatience ou le non-respect de la personne âgée.

Accompagnement de fin de vie

Les souhaits de la personne en fin de vie sont respectés, sa douleur est prise en compte, le confort maximum du patient/résident et de son entourage est assuré.

Le personnel, acteur de son développement

La bientraitance est un thème largement développé par le biais de formations et de réunions où il est décidé ensemble des conduites à tenir.



Votre
douleur,
parlons-en

Contrat d'engagement

Dans notre établissement, nous nous engageons à prendre en charge votre douleur :

Hôpital et EHPAD de l'Hôpital de Ribeuillé

13-15 rue du Château

CS 60047

68152 RIBEAUVILLE Cedex

Réglette de repérage de la douleur psychique



Echelle d'évaluation de la douleur « Echelle Ribo »

La douleur est :	Oui	Non				
Présente	1	0	1	1	1	1
Handicapante	2	0	0	2	0	2
Insupportable	3	0	0	0	3	3
Score total		0	1	3	4	6
		Surveiller	Agir Cf. Prescriptions anticipées et/ou méthodes non médicamenteuses			

Reconnaître

Il existe plusieurs types de douleur :

- > les douleurs aiguës (post-chirurgie, traumatisme, etc.) : leur cause doit être recherchée et elles doivent être traitées.
- > les douleurs provoquées par certains soins ou examens (pansement, pose de sonde, de perfusion, etc.). Ces douleurs peuvent être prévenues.
- > les douleurs chroniques (migraine, lombalgie, etc.) : ce sont des douleurs persistantes dont la cause est connue et qui représentent une pathologie en soi. Il faut donc surtout traiter la douleur et tout ce qui la favorise.

Prévenir et soulager

Nous allons vous aider en répondant à vos questions, en vous expliquant les soins que nous allons faire et leur déroulement.

Nous allons noter l'intensité de la douleur dans votre dossier patient et utiliser les moyens les mieux adaptés à votre situation pour la prévenir et la soulager (antalgiques, méthode non médicamenteuse, etc.).

Évaluer

L'évaluation de la douleur, c'est d'abord **vous**, car tout le monde ne réagit pas de la même manière. Il est possible de mesurer l'intensité de la douleur.

Pour mesurer l'intensité de la douleur, plusieurs échelles sont à notre disposition. Il faut utiliser celle qui **vous** convient.

Cette mesure, qui doit être répétée, permet d'adapter au mieux **votre** traitement antalgique.

La traçabilité de l'évaluation de la douleur, c'est-à-dire l'enregistrement de cette évaluation dans votre dossier patient, fait partie des indicateurs de qualité de **votre** prise en charge dans notre établissement de santé.

Article L. 1110-5 du code de la santé publique : « ... toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte ... »



Votre
douleur,
parlons-en



www.sante.gouv.fr



Votre douleur, parlons-en

Aujourd'hui

✓ Quand on est malade,
~~c'est~~ acceptable de souffrir.
ce n'est plus

Douleur physique

Traiter votre douleur c'est possible

La douleur n'est pas une fatalité

La douleur se prévient



Douleur psychique

« *En parler*
c'est le premier pas
pour la soulager »



AVOIR MAL, CE N'EST PAS NORMAL

	<i>Date de création :</i> 01.01.2011	ENREGISTREMENT	<i>Référence :</i> PEC-04-01-EN/004
	<i>Date de mise à jour :</i> 15.10.2021		AFFICHE DOULEUR
	<i>Date de validation :</i> 15.10.2021	<i>Rédaction :</i> Isabelle HEBINGER, Secrétaire du CLUD	
	<i>Date d'application :</i> 08.03.2022	<i>Validation :</i> CLUD	

Charte de la personne hospitalisée

Principes généraux*

circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée



1 Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est **accessible à tous**, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.



2 Les établissements de santé garantissent la **qualité de l'accueil, des traitements et des soins**. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.



3 L'**information** donnée au patient doit être **accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.



4 Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le **consentement libre et éclairé du patient**. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.



5 Un **consentement spécifique** est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.



6 Une personne à qui il est proposé de participer à une **recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. **Son accord est donné par écrit**. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.



7 La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.



8 La **personne hospitalisée est traitée avec égards**. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.



9 Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que la **confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.



10 La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un **accès direct aux informations de santé la concernant**. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.



11 La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

* Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site Internet :

www.sante.gouv.fr

Il peut être également obtenu gratuitement, sans délai, sur simple demande, auprès du service chargé de l'accueil de l'établissement.



signalement-sante.gouv.fr

AGIR POUR SA SANTÉ ET CELLE DES AUTRES

Patients, consommateurs, usagers, participez aux côtés des professionnels de santé à l'amélioration de la sécurité des médicaments, des produits de la vie courante et des actes de soins.

Signalez tout événement non souhaité ou tout effet inhabituel qui a eu un impact négatif sur votre santé ou celle de vos proches.



**Produit
à usage médical**



**Acte
de soins**



**Produit
de la vie courante**



signalement-sante.gouv.fr
Agir pour sa santé et celle des autres

Votre rôle est complémentaire à celui des professionnels de santé. Lorsque vous signalez un événement indésirable, vous aidez les autorités sanitaires à :

- ➔ **identifier de nouveaux risques ;**
- ➔ **mettre en œuvre des mesures pour prévenir ou limiter ces risques.**

À QUOI SERT VOTRE SIGNALEMENT ?

Il concerne un produit à usage médical...



Modifier une notice, ajouter une précaution d'emploi ou retirer du marché un produit jugé dangereux...

Il concerne un produit de la vie courante...



Alerter les consommateurs, modifier le conditionnement d'un produit, rappeler des lots ou retirer le produit concerné du marché...

Il concerne un acte de soin...



Renforcer la qualité et la sécurité des soins, en ville ou en établissement...



signalement-sante.gouv.fr
Agir pour sa santé et celle des autres ↗

CHARTRE de la laïcité

DANS LES SERVICES PUBLICS

La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale.

Elle assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion. Elle garantit des droits égaux aux hommes et aux femmes et respecte toutes les croyances. Nul ne doit être inquiété pour ses opinions, notamment religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l'ordre public établi par la loi. La liberté de religion ou de conviction ne rencontre que des limites nécessaires au respect du pluralisme religieux, à la protection des droits et libertés d'autrui, aux impératifs de l'ordre public et au maintien de la paix civile. La République assure la liberté de conscience et garantit le libre exercice des cultes dans les conditions fixées par la loi du 9 décembre 1905.

des agents du service public

Tout agent public a un **devoir de stricte neutralité**. Il doit traiter également toutes les personnes et respecter leur liberté de conscience.

Le fait pour un agent public de **manifester ses convictions religieuses** dans l'exercice de ses fonctions **constitue un manquement à ses obligations**.

Il appartient aux responsables des services publics de **faire respecter l'application du principe de laïcité** dans l'enceinte de ces services.

La liberté de conscience est garantie aux agents publics. Ils bénéficient d'autorisations d'absence pour participer à une fête religieuse dès lors qu'elles sont compatibles avec les nécessités du fonctionnement normal du service.

des usagers du service public

Tous les usagers sont **égaux** devant le service public.

Les usagers des services publics ont le **droit d'exprimer leurs convictions religieuses dans les limites du respect de la neutralité du service public**, de son bon fonctionnement et des impératifs d'ordre public, de sécurité, de santé et d'hygiène.

Les usagers des services publics doivent **s'abstenir de toute forme de prosélytisme**.

Les usagers des services publics **ne peuvent récuser un agent public ou d'autres usagers**, ni exiger une adaptation du fonctionnement du service public ou d'un équipement public. Cependant, le service s'efforce de prendre en considération les convictions de ses usagers dans le respect des règles auquel il est soumis et de son bon fonctionnement

Lorsque la vérification de l'identité est nécessaire, les usagers doivent **se conformer aux obligations** qui en découlent.

Les usagers accueillis à temps complet dans un service public, notamment au sein d'établissements médico-sociaux, hospitaliers ou pénitentiaires ont **droit au respect de leurs croyances et de participer à l'exercice de leur culte**, sous réserve des contraintes découlant des nécessités du bon fonctionnement du service.

FACILE À LIRE ET À COMPRENDRE



Une charte est un document qui explique ce que l'on va faire et comment on va le faire.
Romain Jacob est le fils de Pascal Jacob. Pascal Jacob a écrit un livre qui parle de la santé des personnes en situation de handicap.
Cette charte Romain Jacob aide les personnes en situation de handicap en France, à être en bonne santé.
Le groupe MNH est la Mutuelle Nationale des Hospitaliers.
Elle a rassemblé plusieurs personnes pour réfléchir à la charte Romain Jacob.
Toutes ces personnes soignent et accompagnent les personnes en situation de handicap.
L'Académie Nationale de Médecine fait respecter les règles pour être tous bien soignés.
L'Académie Nationale de Médecine soutient la charte.

Version audio



PRÉAMBULE

La Charte Romain Jacob pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap en France, a fait l'objet d'une réflexion organisée et fédérée par le groupe MNH (Mutuelle Nationale des Hospitaliers), regroupant l'ensemble des acteurs nationaux du soin et de l'accompagnement. Sous le haut patronage de l'Académie Nationale de Médecine.

Conformément aux rapports sur l'accès aux soins et à la santé remis par Monsieur Pascal Jacob à Madame Marisol Touraine, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, et Madame Marie-Arlette Carlotti, alors Ministre déléguée aux Personnes handicapées et à la Lutte contre l'exclusion, le 6 juin 2013 à l'hôpital Raymond Poincaré (Garches), et conformément au comité interministériel du handicap (CIH) et aux priorités fixées par les Agences Régionales de Santé (ARS), les représentants des personnes en situation de handicap ainsi que les acteurs des secteurs du soin (hospitaliers, médico-sociaux, ambulatoires) présentent la Charte Romain Jacob. Celle-ci s'inscrit dans les orientations des politiques publiques, portées par de nombreuses lois en faveur de l'insertion sociale et de la pleine citoyenneté des personnes en situation de handicap.

Les signataires s'engagent à promouvoir la fédération des acteurs dans chacune des régions pour répondre aux besoins spécifiques de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap dans chaque région.

Les signataires soulignent l'urgence d'apporter une réponse aux attentes de l'ensemble des acteurs du soin et de l'accompagnement, très démunis face au manque de sensibilisation, de formation et de moyens dédiés aux personnes en situation de handicap.

Les signataires s'engagent à promouvoir toute action visant à atteindre cet objectif.

Les signataires, conscients des conditions requises pour assurer une prise en charge de qualité, s'engagent à diffuser les initiatives réussies ayant permis d'améliorer l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap en milieu hospitalier, en institution comme en milieu ordinaire.

Les signataires s'engagent à promouvoir l'accès des personnes en situation de handicap aux soins courants et spécifiques en milieu ordinaire, quelle que soit la spécialité médicale ou paramédicale.

Cette Charte a pour but de fédérer l'ensemble des acteurs régionaux et nationaux autour de l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap.

1 VALORISER L'IMAGE QUE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP PERÇOIT D'ELLE-MÊME

La personne doit être actrice de sa santé et de sa qualité de vie. C'est un élément constitutif de son autonomie. Comme tout un chacun, l'éducation qui lui est apportée doit concerner tous les domaines de la vie : l'hygiène, l'alimentation, l'activité physique, la sexualité, les conduites addictives (tabac, alcool...). Il est essentiel de lui apprendre comment fonctionne son corps et comment le respecter, l'informer des changements corporels qui vont intervenir tout au long de sa vie (puberté, sexualité, contraception, avancée en âge...). La place des aidants et des professionnels est prépondérante dans cette éducation.

2 VALORISER L'ACCOMPAGNEMENT

Les signataires reconnaissent le rôle, l'expertise et les compétences essentielles des personnes qui accompagnent les personnes en situation de handicap (aidants, familles, proches, professionnels...) dans leur parcours de soins.

Ils veillent à les associer, dans le respect des droits des patients, à la prise en charge médicale et soignante des personnes en situation de handicap. Les signataires reconnaissent le rôle des associations représentant les personnes en situation de handicap pour l'amélioration continue des parcours de santé.

Ils s'engagent à faciliter leur expression et leur participation.

La personne en situation de handicap bénéficie d'un droit à être accompagnée par la personne de son choix tout au long de son parcours de soins.

Conformément à la loi, les accompagnants doivent être acceptés et reconnus dans leur mission par la totalité des acteurs de soins, en accord avec la personne en situation de handicap.

Durant cet accompagnement, les signataires soulignent l'importance de prendre en compte le besoin de répit des aidants de proximité.

3 EXPRIMER LES BESOINS

Les signataires soutiennent le recueil des besoins des personnes en situation de handicap au moyen d'outils partagés et leur transmission aux autorités publiques compétentes. Ce recueil privilégie l'expression directe des personnes en situation de handicap et peut être complété par d'autres sources telles que des enquêtes et des études régionales.

4 INTÉGRER LA SANTÉ AU PARCOURS DE VIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Les signataires, et notamment ceux représentatifs des établissements de santé et services sociaux et médico-sociaux, s'assurent, dans leur accompagnement quotidien, individuel et collectif, de la prise en compte de la santé comme un élément constitutif de l'autonomie et de la citoyenneté des personnes en situation de handicap.

Ils participent à l'accès à l'hygiène, à la prévention et aux dépistages, aux actions de promotion et d'éducation à la santé, et à l'accompagnement vers les soins.

Ils forment leurs personnels, soignants ou non-soignants, à la prise en compte de la santé comme dimension incontournable de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

5 CONSTRUIRE UNE CULTURE PROFESSIONNELLE COMMUNE

Les signataires s'engagent à systématiser les actions communes de formation et de sensibilisation au handicap auprès des professionnels et de leurs adhérents. Ils organisent notamment, avec la contribution des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, des sessions communes de formation, d'information et d'échanges interprofessionnels et inter-établissements.

6 COORDONNER LES PARCOURS DE SANTÉ

La coordination du parcours de santé des personnes en situation de handicap doit être organisée, que la personne vive à domicile ou en établissement. Elle doit être utile à la personne en situation de handicap, aux proches aidants, aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.

La fonction de coordination ne pourra être assurée en l'absence d'outils permettant la circulation de l'information et son accessibilité.

La mise en place d'un dossier partagé, outil au service de la coordination et du parcours de santé, est prioritaire pour la personne en situation de handicap. Il devra être obligatoirement renseigné par l'ensemble des acteurs concernés qui auront été autorisés à y accéder et formés à son utilisation.

7 ORGANISER L'ACCÈS AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION

Les signataires, représentant les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, contribuent à l'accès à la santé des personnes en situation de handicap. Ils veillent à l'adaptation de leurs équipements, à la qualité de l'accompagnement, à la communication dans les soins, et à la coordination de leurs interventions.

Afin de permettre aux personnes en situation de handicap d'être actrices de leur santé, une vigilance particulière est portée à l'adaptation des protocoles de prévention spécifiques aux différents handicaps, à la promotion de la santé, et à l'éducation thérapeutique. Les signataires veillent à mobiliser des supports d'information accessibles à tous.

8 FACILITER ET DÉVELOPPER L'ACCÈS AUX SOINS AMBULATOIRES

Les signataires s'engagent à favoriser l'accessibilité aux soins ambulatoires.

Ils soutiennent ainsi l'organisation des rendez-vous et consultations, et l'identification des professionnels de santé de proximité dont la pratique favorise l'accessibilité aux soins pour les personnes en situation de handicap. Ils s'accordent sur la complémentarité nécessaire sur un territoire, par discipline et par zone géographique, entre l'offre de soins ambulatoires et le recours aux plateaux techniques et aux professionnels hospitaliers.

Ils agissent pour que des moyens soient mis en place pour informer et orienter les personnes en situation de handicap et leur entourage, dans le respect du choix du lieu de vie de ces personnes.

9 PRÉVENIR ET ADAPTER L'HOSPITALISATION AVEC OU SANS HÉBERGEMENT

Les signataires s'engagent à faire appel, si besoin, aux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et aux services d'hospitalisation à domicile (HAD), afin de prévenir, ou de raccourcir, l'hospitalisation avec hébergement. Le recours à l'HAD, quel que soit le lieu de vie, doit favoriser la continuité de l'accompagnement, en utilisant notamment les capacités de prise en charge de soins palliatifs.

Les signataires facilitent, quand elle est nécessaire, l'hospitalisation des personnes en situation de handicap notamment par la mobilisation de moyens spécifiques comme l'aménagement des chambres, l'adaptation des moyens de communication, l'organisation des rendez-vous, des consultations et examens, et la limitation des déplacements et des temps d'attente. L'accueil, la coordination et le suivi du parcours de la personne en situation de handicap, durant son hospitalisation, doivent faire l'objet de protocoles spécifiques aux handicaps et aux capacités des personnes à exprimer leurs besoins.

Dans le cadre d'une hospitalisation, l'offre de soins doit intégrer la communication avec les accompagnants professionnels, les aidants, les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge et le médecin traitant, dans le respect des droits des patients.

Afin d'éviter les ruptures dans le parcours de soins des personnes en situation de handicap, les signataires s'engagent à développer et diffuser l'ensemble des moyens et outils de liaison pour une meilleure coordination des soins.

10 AMÉLIORER LA RÉPONSE AUX URGENCES MÉDICALES

Dans un souci d'adéquation entre les besoins de la personne en situation de handicap, le bon recours aux services des urgences, et afin d'éviter les ruptures d'accompagnement, les signataires s'engagent à promouvoir une formation des équipes des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) adaptée à la prise en charge des personnes en situation de handicap.

Les signataires s'engagent à adapter l'accueil, les soins et la prise en charge somatique et psychiatrique des personnes en situation de handicap en urgence, en favorisant l'accès direct aux unités de soins concernées (document de liaison), et en définissant des critères de priorité de prise en charge dans les services d'urgence.

Les établissements de santé associent, dans le respect des droits des patients, les accompagnants des personnes en situation de handicap afin de favoriser la communication et l'adaptation des soins.

11 FACILITER LE RECOURS AUX TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

Les signataires s'engagent à faciliter le recours aux nouvelles technologies afin de développer des programmes régionaux de télémédecine pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et à favoriser l'accès aux outils de communication qui leur permettent de s'exprimer.

12 METTRE EN OEUVRE ET ÉVALUER LA PRÉSENTE CHARTE

Les signataires s'accordent sur la nécessité de construire, au regard de chacun des objectifs de la présente Charte, des outils partagés et concrets, fondés sur la reconnaissance réciproque des compétences, des aptitudes, mais également des contraintes de chacun, et favorisant la fluidité des parcours de santé.

Ils se réunissent annuellement, au travers d'un comité de la Charte, pour partager l'évaluation de leurs actions.

Ils communiquent leurs travaux et conclusions à la Haute Autorité de Santé (HAS), à la Conférence Nationale de Santé (CNS), au Conseil National Consultatif des Personnes en situation de handicap (CNCPH) et aux autorités publiques compétentes.

Ils favorisent l'adhésion à la présente Charte des acteurs de santé et des représentants des personnes en situation de handicap.



Scannez le QR Code pour accéder au questionnaire

Évaluez vos soins avec le questionnaire **handifaction** sur www.handifaction.fr

Signée le 11 Janvier 2023 à Colmar.

Handidactique

Pascal JACOB,
Président

Jean Michel SCHERRER,
Directeur

Nicolas DUBUY,
Directeur

GHISO
GROUPE HOSPITALIER
SÉLÉSTAT-ORSHAMU
Marjole KLEIN,
Directeur

HI|VA
HÔPITAL INTERCOMMUNAL
DU VAL D'ARMENT
Marjole KLEIN,
Directeur

Handeuvre
Jean-Claude HESS,
Directeur

CH
CENTRE
HOSPITALIER
DE GUERWILLER
Jérémy VANNIER,
Directeur délégué

Jérémy VANNIER,
Directeur par Intérim

Patrick DEVIENNE,
Directeur délégué

HÔPITAL
INTERCOMMUNAL
SOULTZ
ISSENHEIM
Carole GRIESMAYER,
Directrice

GROUPE DES
UGECAM
Laurent VIVET,
Directeur général

handicap services
allister
Jean SENGLER,
Président

Guillaume FISCHER,
Directeur

mgen
Enzo BONOMO,
Directeur



L'instruction des plaintes ou réclamations en établissement de santé et la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRU)

Toutes vos plaintes ou réclamations sont prises en compte par l'établissement. Ce document a pour objet de vous préciser les différentes étapes de l'examen de vos plaintes ou réclamations (I) ainsi que l'importance qu'elles présentent pour permettre à la CRU de remplir ses missions (II).

I. Quelles sont les différentes étapes de l'examen d'une plainte ou réclamation formulée auprès d'un établissement de santé ?

Ces étapes sont les suivantes :

1. Vous vous exprimez par oral

Il est souhaitable, dans un premier temps que **vous exprimiez oralement votre mécontentement** à un responsable du pôle (ou service, ou unité...) qui vous prend en charge.

2. Vous pouvez aussi vous exprimer par écrit

Si l'entretien avec le responsable du pôle ne vous donne pas satisfaction, **vous pouvez écrire** à la direction de l'établissement ou demander que votre plainte soit consignée par écrit.

3. Vous recevez une réponse

Toutes les plaintes écrites sont transmises à la direction. Vous recevrez très rapidement une réponse.

Il se peut que cette réponse ne soit pas définitive, l'examen de votre plainte nécessitant de recueillir des informations auprès du pôle (service, unité...) concerné.

4. Vous pouvez être mis(e) en relation avec un médiateur

Dès cette première réponse, il sera précisé que vous pouvez, si vous le souhaitez, demander à avoir un entretien avec un médiateur. Selon les circonstances, la direction peut souhaiter, d'elle-même, faire appel à un médiateur. Dans ce cas, elle vous préviendra qu'elle a demandé au médiateur de se rendre disponible pour vous recevoir.

Qui sont les médiateurs ?

Il existe 2 médiateurs : le médiateur médecin et le médiateur non médecin. L'un et l'autre sont chargés de vous écouter, de vous accompagner dans votre réflexion et d'essayer de rétablir une relation de confiance entre vous-même et l'établissement ou l'un de ses personnels.

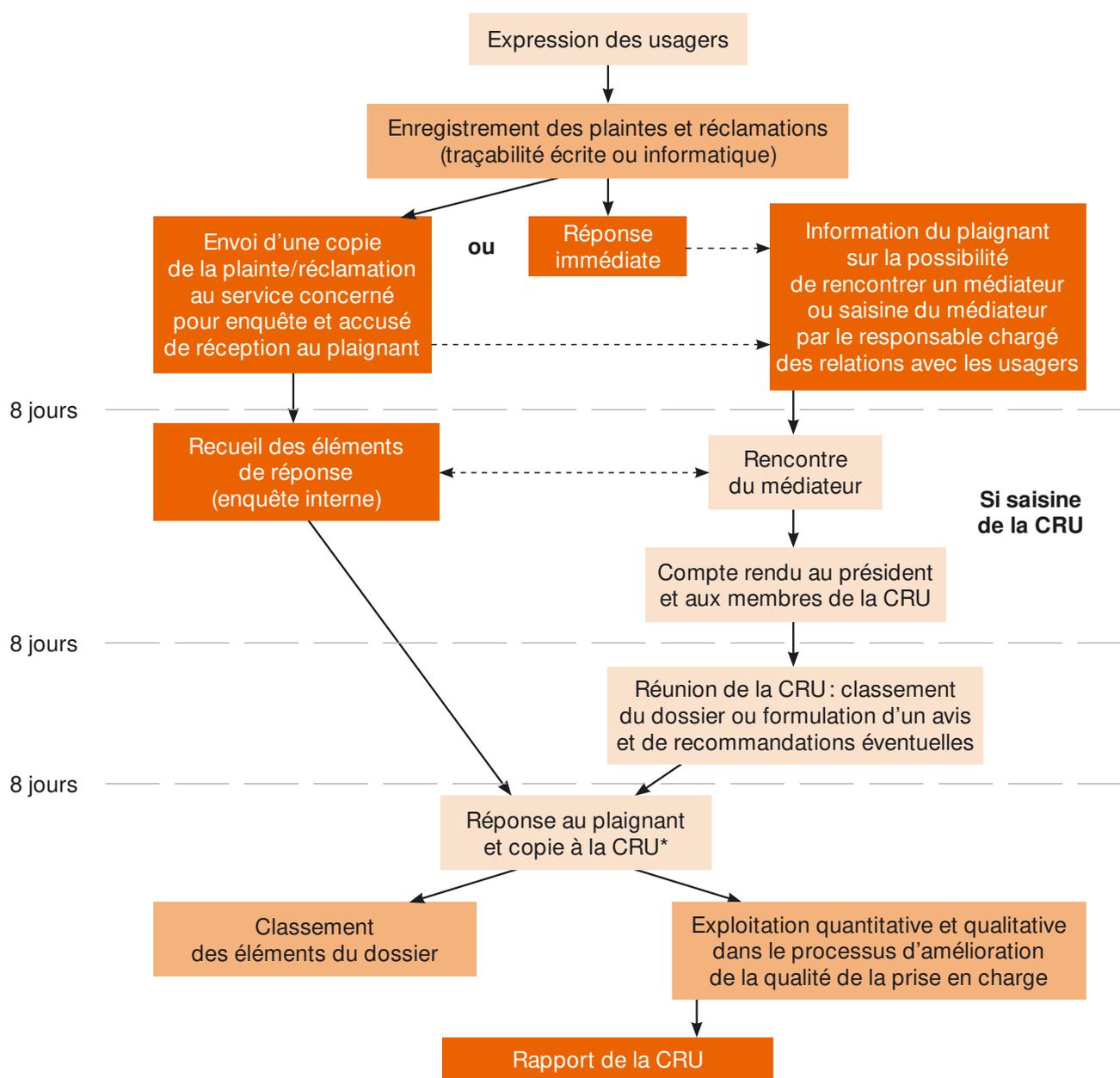
Si votre mécontentement concerne l'organisation des soins ou le fonctionnement médical du pôle (service ou unité...) dans lequel vous avez été pris(e) en charge, le médiateur médecin sera compétent. Dans tous les autres cas, ce sera le médiateur non médecin. Si votre plainte concerne tous types de questions, vous pouvez vous entretenir avec les 2 médiateurs.

5. Votre rencontre avec le médiateur a lieu dans les 8 jours

Si vous êtes d'accord lorsque la décision est prise de rencontrer un médiateur, la rencontre a lieu dans les 8 jours après que le médiateur a été avisé. Si vous êtes encore hospitalisé(e) au moment de la plainte, toutes les mesures seront prises pour que vous puissiez vous entretenir avec le médiateur avant votre départ.

Pensez à donner, sans attendre, votre accord pour que votre dossier médical soit consulté par le médiateur médecin.

Si votre plainte concerne un médiateur médecin, il ne pourra le plus souvent vous aider que s'il peut prendre connaissance des informations contenues dans votre dossier médical. Toutefois, il ne pourra accéder à ces informations que si vous lui en avez donné préalablement l'autorisation par écrit. Aussi, pour ne pas perdre de temps, il peut être utile, si vous demandez à la direction de vous mettre en relation avec le médiateur médecin, de fournir en même temps cette autorisation écrite.



* La copie de la réponse n'est communiquée à la CRU que si la réponse intervient après examen de la commission (article R. 1112-94). Lorsqu'il s'agit d'une réponse n'ayant pas nécessité un examen de la CRU, cette dernière est informée par une simple « mise à disposition » de l'ensemble des plaintes (article R. 1112-79).

6. La commission des relations avec les usagers (CRU) se réunit pour examiner votre plainte

Le médiateur fait un compte rendu de l'entretien destiné à tous les membres de la CRU. Là encore, si des éléments concernant votre santé doivent figurer dans le compte rendu parce qu'ils sont utiles pour examiner votre plainte ou réclamation, il vous sera demandé de donner votre accord écrit pour que l'ensemble des membres de la CRU puissent prendre connaissance de ces éléments. Les membres de la CRU sont, bien sûr, tenus au secret professionnel.

7. Vous serez informé(e) par écrit de la suite donnée à votre plainte ou réclamation sous 8 jours

Il se peut que l'entretien que vous avez eu avec le ou les médiateurs vous ait apporté satisfaction : la commission décidera alors le classement de votre plainte.

Si ce n'est pas le cas, la CRU proposera des recommandations au directeur de l'établissement pour résoudre le litige ou vous indiquer les voies de recours dont vous disposez.

Dans les 8 jours suivant la réunion de la commission, le directeur vous fera part de sa décision accompagnée de l'avis de la CRU.

II. La CRU

À quoi sert la CRU ?

La CRU permet de faire le lien entre l'établissement et les usagers. Elle joue un rôle essentiel dans la mise en œuvre des mesures contribuant à **améliorer votre accueil** et celui de vos proches ainsi que **votre prise en charge**. Elle doit en outre **veiller au respect de vos droits**. Dans le cadre de ces missions, elle peut être amenée à examiner vos plaintes ou réclamations (comme indiqué aux paragraphes 6 et 7 décrivant les différentes étapes de l'instruction d'une plainte ou réclamation).

Quels sont les membres de la CRU ?

La CRU est toujours composée au moins :

- > du directeur de l'établissement ;
- > de 2 représentants des usagers ;
- > du médiateur médecin et du médiateur non médecin.

Les établissements peuvent décider que la CRU soit composée de davantage de membres.

La liste des membres de la CRU figure dans le livret d'accueil de la personne hospitalisée.

De quelle façon la CRU accomplit-elle ses missions ?

L'établissement consulte la CRU sur la politique qu'il convient de mener sur le droit des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge. Pour être en mesure de répondre à cette consultation, **la CRU élabore, chaque année, un rapport** dont le contenu est discuté au sein du conseil d'administration (ou de l'organe qui en tient lieu).

- > Pour rédiger ce rapport, **la CRU s'appuie sur un très grand nombre d'informations**. Une partie de ces informations provient de l'établissement lui-même. L'autre partie provient de **l'expression même des personnes hospitalisées** : en effet toutes les plaintes, les réclamations, les éloges, les propositions ou observations des usagers, les questionnaires de sortie, les enquêtes de satisfaction, etc. sont mis à la disposition de la CRU.
- > **La CRU fait l'analyse de ces informations** et dresse un tableau des pratiques existantes.
- > Chaque fois qu'elle juge une amélioration souhaitable dans un domaine donné, **elle formule des recommandations au conseil d'administration**.

- > Le conseil d'administration décide, parmi ces recommandations, celles que l'établissement a lieu de retenir et, chaque année, **la CRU fait une évaluation de l'impact des mesures prises au cours de l'année écoulée.**
- > Le rapport (qui fait état des pratiques existantes, des recommandations proposées et retenues et de l'évaluation de ces dernières) est ensuite transmis aux instances régionales (agences régionales de l'hospitalisation et conférences régionales de santé) qui l'utiliseront pour **définir la politique régionale de santé.**

Ce n'est qu'au travers de ce que vous exprimez que l'établissement peut véritablement connaître vos besoins et vos attentes et décider des mesures qui pourront y répondre.

Que vous soyez satisfait(e) ou non, il est donc très important que vous fassiez part de vos observations.

Textes de références

Articles L. 1112-3, et R. 1112-78 à R. 1112-94 du Code de la santé publique

Autres fiches disponibles

Ces fiches sont téléchargeables et imprimables sur le site Internet du ministère www.sante.gouv.fr - Rubrique : « Usagers ».

- La personne de confiance
- Les directives anticipées
- Les règles d'accessibilité aux informations de santé à caractère personnel
- Le congé de représentation dans le système de santé

COMMISSION DES USAGERS

PLAINTES ET RECLAMATIONS

Tout usager de l'établissement est en droit de déposer une plainte ou réclamation.

1. Vous exprimez votre insatisfaction auprès du personnel ou de la direction :

L'usager peut exprimer son insatisfaction verbalement. Il est alors recommandé de s'adresser aux responsables des services.

En cas d'impossibilité ou de réponse non satisfaisante, les recours suivants sont possibles :

- Soit transmettre une lettre à la Direction à l'adresse suivante :
Monsieur Jean-Claude HESS - Hôpital de Ribeaupillé
13-15, rue du Château - CS 60047 - 68152 RIBEAUVILLE CEDEX
- Soit remplir la feuille d'enregistrement "Dépôt de demande, plainte ou de réclamation" mise à disposition à l'accueil de l'établissement et dont copie lui sera remise.

2. Vous recevez une réponse :

En tout état de cause, toutes les demandes, plaintes ou de réclamations sont examinées par la direction de l'établissement. Une réponse personnalisée est adressée dans les meilleurs délais au plaignant en l'informant également de la possibilité de saisine d'un "médiateur médical" pour toutes les questions relevant d'un problème médical ou d'un "médiateur non médical" pour toute autre question d'ordre général. Les deux médiateurs peuvent être saisis simultanément en cas de besoin. Selon les circonstances, la direction peut souhaiter, d'elle-même, faire appel à un médiateur. Dans ce cas, elle vous prévient qu'elle a demandé au médiateur de se rendre disponible pour vous recevoir.

3. En cas de saisine d'un médiateur :

✓ Un entretien est prévu dans les huit jours :

Lorsqu'un dossier est adressé au médiateur, le plaignant est invité à un entretien dans les huit jours suivant la saisine ou avant sa sortie de l'établissement si la plainte ou réclamation émane d'un patient ou d'un résident. Vous pouvez être accompagné d'un des membres de la Commission des Usagers pour la rencontre avec le médiateur si vous le souhaitez.

Le médiateur peut également rencontrer ou être saisi par les responsables légaux du patient si ce dernier n'est pas en mesure de s'assumer, ou en cas de décès, par ses ayants droits.

✓ La Commission des Usagers (CDU) examine votre plainte :

Après son entretien avec les plaignants, le médiateur adresse sous huitaine un compte-rendu au président de la CDU. Une copie du compte-rendu accompagnée de la plainte ou réclamation est adressée aux membres de la commission ainsi qu'au plaignant.

Il se peut que l'entretien que vous avez eu avec le ou les médiateurs vous ait apporté satisfaction : la commission décidera alors le classement de votre plainte. Si ce n'est pas le cas, la CDU proposera des recommandations au directeur de l'établissement pour résoudre le litige ou vous indiquera les voies de recours dont vous disposez.

✓ Vous serez informé par écrit de la suite donnée à votre plainte ou réclamation :

Dans les huit jours suivant la réunion de la commission, le directeur vous fera part de sa décision accompagnée de l'avis de la CDU. Les membres de la CDU seront destinataire d'une copie du courrier.

4. En cas de non résolution du litige :

Dans l'hypothèse d'une non résolution du litige opposant les différentes parties, un recours devant les instances régionales (*commission régionale ou interrégionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales*) et/ou Tribunaux Administratifs est possible (cf. circulaire n° DHOS 2006-90 du 02.03.2006).

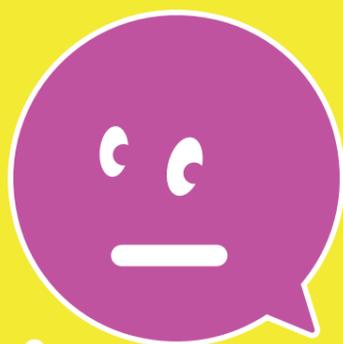
LISTE DES MEMBRES DE LA CDU

Décisions du 11.03.2025 - mise à jour le 11.03.2025

	PRESIDENT		
1.	Mme Nathalie AMBERG	Président de la CSIRMT, Cadre Supérieur de Santé	
	VICE-PRESIDENT		
2.	M. Christophe WALTER	Représentant des usagers	
	REPRESENTANT LEGAL DE L'ETABLISSEMENT		
3.	M. Jean-Claude HESS	Directeur	
	MEDIATEUR MEDECIN		
4.	Dr. Albena TONEVA	Médecin	Titulaire
5.	Dr. Nicolas DE SMET	Médecin	Suppléant
	MEDIATEUR NON MEDECIN		
6.	Mme Nathalie AMBERG	Président de la CSIRMT, Cadre Supérieur de Santé	Titulaire
7.	Mme Valérie MAIRE	Vice-Président de la CSIRMT, Cadre de Santé	Suppléant
	REPRESENTANTS DES USAGERS		
8.	M. Christophe WALTER	Association Alsace cardio	Titulaire
9.	M. André BUBENDORF courriel : andre.bubendorf@wanadoo.fr	UDAF du Haut-Rhin	Titulaire
10.	Mme Marthe GRAFF	UNIAT	Suppléante
	REPRESENTANT DE LA CME		
11.	Dr. Denis GERARDIN	Médecin, Président de la CME	Titulaire
	REPRESENTANT DE LA CSIRMT		
12.	Mme Fatima VAUDREY	IDEC, membre de la CSIRMT	Titulaire
13.	Mme Aurore BUCHERT	Ergothérapeute, membre de la CSIRMT	Suppléante
	REPRESENTANT DU PERSONNEL		
14.	Mme Anita BENEDETTI	Aide-Soignante, Membre du CSE	Titulaire
15.	Mme Laetitia LARGILLET	Aide-Soignante, Membre du CSE	Suppléante
	REPRESENTANT DU CONSEIL DE SURVEILLANCE		
16.	Mme Michèle WYMANN	Administrateur	Titulaire

Qualité des Soins

VOTRE



AVIS

EST



PRÉCIEUX



e-Satis



Votre expérience
est utile à tous !

Renseignez votre email à l'admission
et répondez à e-Satis, l'enquête
nationale de la Haute Autorité de santé.



HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Avec le soutien de
**France
Assos
Santé**
La voix des usagers

Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.

1. Choix de vie

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

2. Cadre de vie

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie - domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.

3. Vie sociale et culturelle

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

4. Présence et rôle des proches

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

5. Patrimoine et revenus

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

6. Valorisation de l'activité

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

7. Liberté d'expression et liberté de conscience

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

8. Préservation de l'autonomie

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

9. Accès aux soins et à la compensation des handicaps

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

10. Qualification des intervenants

Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

11. Respect de la fin de vie

Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

12. La recherche : une priorité et un devoir

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

13. Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

14. L'information

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

fng

Fondation Nationale de Gérontologie
49, rue Mirabeau - 75016 PARIS
Tel : 01 55 74 67 00 - www.fng.fr

Version révisée 2007





Charte des droits et libertés de la personne accueillie



Direction générale de l'action sociale

La loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a notamment pour objectif de développer les droits des usagers fréquentant les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Cette loi régit près de 32 000 structures, ce qui représente plus d'un million de places et plus de 400 000 salariés.

La charte des droits et libertés de la personne accueillie, parue dans l'annexe à l'arrêté du 8 septembre 2003 et mentionnée à l'article L 311-4 du code de l'action sociale et des familles, est un des sept nouveaux outils pour l'exercice de ces droits.

Article 1 - Principe de non discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2 - Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3 - Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4 - Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

- 1°) la personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;
- 2°) le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.
- 3°) le droit à la participation directe ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne, lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5 - Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication, prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation, et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6 - Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement, doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse, prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7 - Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8 - Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9 - Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10 - Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11 - Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse y compris la visite de représentants des différentes confessions doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12 - Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne sont garantis. Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

	Date de création : 15.06.2012	FICHE TECHNIQUE	Référence : POL-05-01-FT/036	
	Date de mise à jour : 04.10.2023		LISTE DES MEMBRES DU CONSEIL DE LA VIE SOCIALE	Version : 17
	Date de validation : 26.10.2023			Rédaction : Elodie COLLEUX Secrétaire du Conseil de la Vie Sociale
	Date d'application : 14.11.2023			Validation : CVS

PRESIDENT : M. Raymond SAUSSE, Représentant des résidents USLD

VICE- PRESIDENT : M. Richard KEMPF, Représentant des résidents USLD

SECRETARE : Mme Elodie COLLEUX, Mandataire judiciaire à la protection des majeurs

	Titre / Fonction	Prénom NOM		
Membres de droit	Représentants des résidents EHPAD	Mme Elisabeth KIENTZ		
		Mme Huguette KELLER		
	Représentants des résidents USLD	M. Raymond SAUSSE		
		Mme Josiane KEMPF		
		M. Richard KEMPF		
	Représentants des familles	Titulaire	Mme WAGNER Fabienne, Belle-fille de Mme MARTIN-WAGNER Marie	
		Titulaire	M. Olivier BARTH, Fils de Mme Elfriede BARTH	
		Suppléant	Mme Nicole PARMENTIER, Fille de Mme Liliane KRIEGER	
	Représentants du personnel	Titulaire	Mme Fabienne MICHAEL (CGT)	
		Suppléant	Mme Isabelle HAMMAN (CGT)	
Représentants du Conseil de surveillance	Titulaire	M. Pierre BIHL		
	Suppléant	Mme Andrée WEINSTEIN		
Membres consultatifs	Directeur	M. Jean-Claude HESS		
	Cadre supérieur de santé	Mme Nathalie AMBERG		
	Cadre de santé SMR-USLD	Mme Valérie MAIRE		
	Responsable du secrétariat général, de la qualité et de la gestion des risques	Mme Mélanie STRAUMANN		
	Représentants de l'animation	Titulaire	Mme Julia RUF	
		Suppléant	M. JérémY HUCK	
	Représentants de la cuisine et diététicienne	Titulaire	M. Jorge BAPTISTA GASPARD	
		Suppléant	Mme Edith STEINER	
		Titulaire	Mme Salomé GRASS	
	Représentant du service logistique et financier	Titulaire	Mme Catherine BIEGLE	
Responsable Bionettoyage	Titulaire	Mme Caroline KEMPF		

TROUSSEAU TYPE D'UN RESIDENT FEMME

(A adapter en fonction des habitudes vestimentaires et de l'état de santé du résident)

12 Culottes

5 Soutiens-gorge

10 Chemises de corps

10 Collants, chaussettes ou socquettes

6 Combinaisons

10 Chemises de nuit été et 10 Chemises de nuit hiver

2 Robes de chambre

8 tenues été et 8 tenues hiver (robes, jupes, pantalons ou ensembles)

4 gilets ou pulls été et 4 gilets ou pulls hiver

6 Chemisiers

10 Mouchoirs

1 veste été et 1 veste hiver

1 Chapeau ou bonnet

1 Foulard ou 1 écharpe

1 Paire de chaussons été et 1 Paire de chaussons hiver (fermés et lavables)

2 paires de chaussure très confortables qui maintiennent bien le pied. Prévoir une paire de chaussures d'été.

Nécessaire de toilette (peigne, brosse, brosse à dents, dentifrice, savon, gel douche, shampoing, crème pour le visage et le corps, mouchoirs en papier, produit pour le dentier "si nécessaire", déodorant, cotons-tiges....) sont à fournir régulièrement par la famille.

TROUSSEAU TYPE D'UN RESIDENT HOMME

(A adapter en fonction des habitudes vestimentaires et de l'état de santé du résident)

12 Slips

10 Maillots de corps

10 Paires de chaussettes

10 Pyjamas été et 10 Pyjamas hiver

2 Robes de chambre

8 Pantalons (4 été et 4 hiver)

10 Chemises ou polos (5 été et 5 hiver)

4 gilets ou pulls été et 4 gilets ou pulls hiver

10 Mouchoirs

1 Veste été et 1 veste hiver

1 Chapeau ou bonnet

1 Echarpe

2 Ceintures ou paires de bretelles

1 Paire de chaussons été et 1 Paire de chaussons hiver (fermés et lavables)

2 Paires de chaussures très confortables qui maintiennent bien le pied. Prévoir une paire de chaussures d'été.

Nécessaire de toilette (peigne, brosse, brosse à dents, dentifrice, savon, gel douche, shampoing, mouchoirs en papier, rasoir, mousse à raser, après-rasage, produit pour le dentier "si nécessaire", déodorant...) sont à fournir régulièrement par la famille.

TABLEAU DE PRISE EN CHARGE DES DEPENSES DE SOINS EN USLD ET EN EHPAD

Le tableau suivant détaille les différentes prestations et consommations médicales qui sont à la charge soit des résidents soit de l'Hôpital de Ribeuuillé et résultant de l'option tarif global retenue par l'établissement dans le cadre des conventions tripartites.

DESIGNATION DES PRESTATIONS	à la charge du RESIDENT	à la charge de l'ETABLISSEMENT
Médecin coordonnateur et médecins saliariés	NON	OUI
Honoraires des médecins généralistes libéraux intervenant dans l'établissement	NON	OUI
Honoraires des médecins spécialistes libéraux	OUI	NON
Auxiliaires médicaux saliariés (infirmiers, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien)	NON	OUI
Auxiliaires médicaux libéraux (orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue) dont les actes prescrits médicalement respectent les conditions de prise en charge (1)	NON	OUI
Honoraires des chirurgiens-dentistes	OUI	NON
Frais de prothèse dentaires, soins conservateurs dentaires	OUI	NON
Frais d'optique	OUI	NON
Transports sanitaires (ambulance, VSL, etc...)	OUI	NON
Séance de dialyse	OUI	NON
Analyses de biologie	NON	OUI
Examens de radiologie conventionnelle	NON	OUI
Coronarographies et radiothérapie (sans hospitalisation)	OUI	NON
Scanners, IRM, Scintigraphies	OUI	NON
Consultations externes à l'Hôpital	OUI	NON
Frais d'hospitalisation	OUI	NON
Médicaments inscrits sur la liste des spécialités remboursables aux assurés sociaux ou agréées aux collectivités	NON	OUI
Médicaments réservés à l'usage hospitalier	NON en USLD OUI en EHPAD	OUI en USLD NON en EHPAD
Petit matériel médical et fournitures médicales énumérés dans l'Arrêté du 30.05.2008	NON	OUI
Autres dispositifs médicaux que ceux énumérés dans l'Arrêté du 30.05.2008	NON	OUI

Les actes non pris en charge dans le cadre du forfait global de soins peuvent faire l'objet d'un remboursement par les organismes de sécurité sociale et éventuellement par les mutuelles complémentaires selon les modalités propres à ces organismes et suivant le taux de prise en charge de chacune d'elles.

Les résidents et leur famille sont invités à se renseigner auprès des organismes concernés notamment pour les transports.

(1) Sur prescription du médecin-traitant ou du diabétologue, l'Hôpital de Ribeuuillé prend en charge les soins et les actes de prévention réalisés par les pédicures podologues conventionnés auprès des patients diabétiques dont les pieds présentent des risques élevés de lésions ou des blessures importantes à raison de :

- 5 séances maximum par an de soins et d'actes de prévention, si le résident présente des lésions des pieds de grade 2.
- 8 séances maximum par an de soins et d'actes de prévention, si le résident présente des lésions des pieds de grade 3.

Coordonnées des représentants des différents cultes

Selon votre confession, sont disponibles et à votre écoute :

Pour le culte catholique :

M. Jean-Marie RENOUX, Curé, Presbytère Catholique de Ribeauvillé

tél. 03.89.73.61.58

Pour le culte protestant :

Mme Pascale SCHNEICKERT, Pasteur – Presbytère Protestant de Ribeauvillé

tél. 03.89.73.62.60

Pour le culte musulman :

Mosquée de Colmar 9a avenue de Paris 68000 COLMAR

Renseignements auprès de l'association Culturelle Islamique

tél. 03.89.79.78.58

Mosquée de Colmar 29 rue de la Poudrière 68000 COLMAR

Renseignements auprès de l'Association Culturelle des Musulmans Magrébins

tél. 03.89.79.29.20

Pour le culte juif :

Synagogue de Colmar 2 rue des Laboureurs 68000 COLMAR

Renseignements auprès du Consistoire Israélite du Haut-Rhin

tél. 03.89.41.95.00