

En cas de pluralité de représentants thérapeutiques, la personne suivante est la représentante familiale auprès de l'équipe soignante de l'EMS pour les questions thérapeutiques et les questions pratiques, quotidiennes ou d'urgence. C'est à elle qu'incombe la charge de communiquer ensuite avec les autres représentants:

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Font partie intégrante du présent contrat :

- ANNEXE 1** : Procuration pour représentant administratif
- ANNEXE 2** : Liste des tarifs applicables
- ANNEXE 3** : Liste des articles de cosmétique et d'hygiène
- ANNEXE 4** : Cession de PC
- ANNEXE 5** : Charte éthique de l'AFIPA
- ANNEXE 6** : Droits et protection des résidents – extrait de la loi sur la santé
- ANNEXE 7** : Représentant/s thérapeutique/s

I. BUT DU CONTRAT

1. Ce contrat est élaboré à partir du « Modèle de contrat d'hébergement AFIPA » mis en forme par l'Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Agées (ci-après : l'AFIPA). Ce « Modèle de contrat d'hébergement » est disponible sur www.afipa-vfa.ch ou par téléphone au 026/915.03.43.
2. Le présent contrat est établi conformément aux lois et règlements en vigueur, notamment le code civil, le code des obligations, la législation sociale fédérale et cantonale. Ce contrat respecte la charte éthique de l'AFIPA.
3. Ce contrat a été approuvé par le Médecin cantonal en date du 12 juillet 2004, après consultation de la DSAS, du Service de la Santé publique et du Service de la prévoyance sociale. Il a été modifié par décision du comité de l'AFIPA :
 - le 15 octobre 2009 (nouvelles dispositions pour prévenir les risques débiteurs)
 - le 2 décembre 2010 (nouveau financement des soins et réduction du prix de pension en cas d'absence)
 - le 29 novembre 2012 (adaptation au nouveau droit de la protection de l'adulte).
 - le 14 janvier 2016 (versement PC lors de décès et de répudiation, adaptation des demandes PC et allocation pour impotent au système d'évaluation RAI)
 - le 24 mai 2018 (entrée en vigueur de la LPMS et du RPMS, modification du système de financement des médicaments et du matériel LiMA, modification de pratique de la Caisse de compensation)
4. Ce contrat a pour but de préciser les droits et les devoirs de l'établissement, d'une part, et de la personne qui y réside, respectivement de son représentant, d'autre part.

³ **Art. 378 Code civil**

1. Sont habilités à représenter la personne incapable de discernement et à consentir ou non aux soins médicaux que le médecin envisage de lui administrer ambulatoirement ou en milieu institutionnel, dans l'ordre:

1. la personne désignée dans les directives anticipées ou dans un mandat pour cause d'incapacité;
2. le curateur qui a pour tâche de la représenter dans le domaine médical;
3. son conjoint ou son partenaire enregistré, s'il fait ménage commun avec elle ou s'il lui fournit une assistance personnelle régulière;
4. la personne qui fait ménage commun avec elle et qui lui fournit une assistance personnelle régulière;
5. ses descendants, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière;
6. ses père et mère, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière;
7. ses frères et sœurs, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière.

2. En cas de pluralité des représentants, le médecin peut, de bonne foi, présumer que chacun d'eux agit avec le consentement des autres.

3. En l'absence de directives anticipées donnant des instructions, le représentant décide conformément à la volonté présumée et aux intérêts de la personne incapable de discernement.

Art. 382 Code civil

3. Les dispositions sur la représentation dans le domaine médical s'appliquent par analogie à la représentation de la personne incapable de discernement lors de la conclusion, de la modification ou de la résiliation du contrat d'assistance (NDLR : Contrat d'hébergement).

5. Il a pour objet de définir les règles applicables à un hébergement en EMS de la personne concernée.

II. CONDITIONS FINANCIERES

1. Nature des coûts

L'hébergement en établissement médico-social comprend :

1. **Les frais de pension** servant à couvrir les équipements ainsi que les frais socio-hôteliers et administratifs de l'établissement. Le prix de pension est entièrement à la charge du résident.
2. **Les prestations ordinaires supplémentaires** ne sont pas comprises dans le forfait journalier socio-hôtelier et sont facturées au résident séparément sous la rubrique « prestations diverses » de la facture.
3. **Les frais de soins** dont le degré est déterminé par la méthode d'évaluation des soins requis sur prescription médicale ou sur mandat médical. Le prix des soins est à la charge des assureurs-maladie, des pouvoirs publics et du résident ; il inclut le petit matériel de soins. Les médicaments et les frais du pharmacien-conseil sont à la charge des assureurs-maladie.
4. **Les frais d'accompagnement**, à savoir les frais relatifs aux actes qui contribuent au maintien et au développement des capacités physiques, psychiques, spirituelles et sociales du résident, dans la mesure où ces actes ne sont pas reconnus comme soins au sens de la LAMal et de l'OPAS. Le prix de l'accompagnement, fixé par la Direction de la santé et des affaires sociales, est entièrement à la charge du résident.
5. **Les frais d'investissements des immeubles et les frais financiers** sont à la charge des communes. Pour les résidents qui proviennent d'un autre canton, une garantie cantonale ou de la dernière commune de domicile avant l'entrée dans l'EMS est exigée.

2. Tarifs applicables

Les tarifs applicables pour le home de la Vallée de l'Intyamon figurent dans l'**ANNEXE 2** au présent contrat. Ils font l'objet d'une nouvelle décision du Conseil d'Etat et de la Direction de la santé et des affaires sociales du canton de Fribourg au début de chaque année civile. L'établissement s'engage à communiquer avant la fin du mois de janvier les tarifs applicables pour la nouvelle année.

3. Financement

Le prix de pension, les prestations ordinaires supplémentaires et le prix de l'accompagnement sont financés par les ressources propres du résident.

3.1. Prestations complémentaires

La caisse de compensation verse des prestations complémentaires aux résidents qui ne disposent pas de moyens financiers suffisants pour s'acquitter du prix de pension, du coût de l'accompagnement ou de la part des frais de soins à charge du résident. Une demande sur formulaire (à disposition au secrétariat de l'établissement, auprès des secrétariats communaux ou à l'adresse www.caisseavsfr.ch sous « Accéder aux formulaires ») doit être adressée à la caisse cantonale de compensation au moment de l'admission. L'avis de dépôt d'une demande d'allocation pour impotent, ou la décision d'octroi de cette allocation, doit être jointe à la demande de prestations complémentaires par toute personne dont le degré de dépendance atteint le niveau RAI 4 ou supérieur. Dès que la décision d'évaluation a été prise, l'établissement transmet à cette caisse le coût net de la journée (prix de pension, coût de l'accompagnement et coût des soins à charge du résident).

3.2. Participation des pouvoirs publics aux frais d'accompagnement

La participation aux frais d'accompagnement peut être allouée lorsque les ressources de l'ayant droit, y compris la part de fortune à prendre en compte conformément à la loi, ne suffisent pas à couvrir les dépenses reconnues au sens des dispositions applicables en matière de prestations complémentaires. Elle correspond au découvert journalier ainsi calculé.

La Caisse cantonale de compensation calcule le droit à la participation pour les frais d'accompagnement. La demande de prestations complémentaires fait office de demande de participation pour les frais d'accompagnement. Elle doit également être déposée lorsque les ressources de la personne lui permettent de prétendre à une participation pour les frais d'accompagnement, sans que la personne ait droit aux prestations complémentaires.

La participation est versée directement à l'établissement. Elle est portée en déduction du prix global que l'établissement facture au résident.

3.3. Allocation pour impotent de l'AVS-AI

L'allocation pour impotent, accordée conformément à la législation fédérale sur l'AVS-AI, reste acquise aux résidents qui en disposent pour s'acquitter du prix de pension et du coût de l'accompagnement à leur charge. L'avis de dépôt de la demande d'allocation pour impotent, ou la décision d'octroi de cette allocation, doit être jointe à la demande de prestations complémentaires par toute personne dont le degré de dépendance atteint le niveau RAI 4 ou supérieur; dans le cas contraire, le droit à la participation pour les frais d'accompagnement n'est pas examiné. Un avis de dépôt d'une demande d'allocation pour impotent doit également être déposée lorsque la personne accède au degré de dépendance RAI 4 ou supérieur en cours de séjour.

3.4 Assurance-maladie et soins

L'Etat fixe le coût total des soins de même que la part des résidents à ces coûts. La contribution des assureurs-maladie au coût des soins est fixée au niveau national. Les pouvoirs publics financent le reste des soins ; le petit matériel de soins y est inclus.

Les médicaments prescrits sur ordonnance médicale sont livrés à l'institution par la pharmacie externe ; ils sont facturés par la pharmacie directement à l'assureur-maladie du résident. Les médicaments LS (Liste Spéciale), HL (Hors Liste) ou LN (Liste Négative), prescrits par un médecin, qui ne sont pas financés par la caisse-maladie, sont payés par le résident (comme à domicile).

La franchise (minimum Fr. 300.--/an) et la quote-part (maximum Fr. 700.--/an) sont à charge du résident. Pour les personnes au bénéfice de prestations complémentaires à l'AVS elles peuvent être récupérées auprès de la caisse cantonale de compensation sur présentation des décomptes de l'assureur maladie, jusqu'à concurrence de 1'000.— par année.

4. Facturation

Les frais d'hébergement du résident font l'objet d'une facture mensuelle détaillée, payable dans les 30 jours, précisant :

- Le montant du prix de pension
- Le montant du coût de l'accompagnement
- Le montant du coût total des soins
- Le montant de la participation de l'assurance-maladie au coût des soins
- Le montant de la participation du résident au coût des soins
- Le montant de la participation des pouvoirs publics au coût restant des soins
- Le montant de la participation des pouvoirs publics aux frais d'accompagnement (si droit admis)
- Le montant détaillé des prestations supplémentaires

Les factures établies sur la base du présent contrat valent reconnaissance de dette au sens de l'article 82 LP. Il est dû de plein droit un intérêt de 5 % sur toute prestation échue depuis 30 jours. Cet intérêt ne peut être prélevé sur les prestations sociales.

Le résident répond du paiement de la facture sur tous ses biens.

Le résident ou le représentant s'engagent à payer le prix total qui est facturé par l'établissement.

Si le résident a besoin d'une aide financière individuelle, il s'engage, dès l'admission dans l'établissement, à requérir les prestations des pouvoirs publics ; si nécessaire avec l'aide et les conseils de l'établissement.

Le résident qui reçoit une aide des prestations complémentaires (PC), versée en début de mois, est tenu de l'utiliser pour le paiement de la facture du mois en cours.

Suite au décès du résident, l'EMS peut adresser ses dernières factures non réglées directement à la Caisse de compensation afin de récupérer la part de financement des pouvoirs publics, et ce malgré une éventuelle répudiation de la succession par les ayants droit.

A l'entrée dans le home, une avance de paiement (ou acompte) pour les prestations d'accompagnement et/ou les prestations socio-hôtelières peut également être demandée, si le résident n'est pas déjà bénéficiaire de prestations complémentaires. Cette avance ne porte pas d'intérêts et ne doit pas être confondue avec le dépôt (cf. point 5 ci-après).

5. Dépôt

Afin de garantir l'exécution des obligations du résident envers l'établissement découlant du présent contrat, un dépôt correspondant au maximum à un mois de frais de pension et d'accompagnement peut être demandé au résident, si celui-ci n'est pas au bénéfice de prestations complémentaires AVS/AI.

Le dépôt doit être fourni avant l'entrée du résident dans l'établissement et au plus tard dans les 15 jours qui suivent son admission.

La somme déposée est restituée au départ du résident, sous déduction des montants, dûment prouvés, dus à l'établissement.

La somme déposée est mentionnée comme fonds de tiers sur un compte à part dans la comptabilité du home.

III. PRESTATIONS DE L'ETABLISSEMENT

1. Prestations socio-hôtelières

Les prestations socio-hôtelières comprennent :

La mise à disposition d'une chambre à 1 lit, comprenant le mobilier suivant : 1 lit électrique, 1 table de nuit avec lampe de chevet, 1 table, 1 chaise ou fauteuil et 1 armoire avec penderie ;
Les repas, à savoir petit-déjeuner, repas de midi et du soir avec boissons ainsi que les collations;
Le service hôtelier incluant le service à table, le linge de lit et de toilette lavable en machine, le ménage et le service technique;
La libre utilisation des locaux communs, en particulier des locaux de loisirs;
La libre participation aux activités internes ou externes d'animation.

2. Prestations ordinaires supplémentaires

Ne sont pas comprises dans le forfait journalier socio-hôtelier :

- les prestations ordinaires supplémentaires non prévues par la LPMS ou son Règlement d'application.

A titre indicatif, ci dessous les suppléments les plus fréquents :

- Taxi
- Coiffeur
- Manucure, pédicure
- Nettoyage à sec des vêtements personnels, travaux de couture
- Marquage du linge (pour des raisons de conformité, celui-ci est exécuté exclusivement par le home)
- Consommations à la cafétéria
- Participation aux frais de sorties et vacances
- Mise à disposition d'un appareil téléphonique
- Mise à disposition d'une ligne téléphonique personnelle
- Communications téléphoniques personnelles
- Prise RADIO TV connectée au réseau local
- Accès et abonnement Internet

- Les articles de cosmétique et d'hygiène, personnellement nécessaires, qui peuvent être facturés en sus du forfait journalier, selon la liste publiée par la Direction de la santé et des affaires sociales jointe en **ANNEXE 3** du présent contrat.

- Les frais résultants de dégâts causés par le résident, sont à sa charge. (Exemples: dégâts au bâtiment et mobilier abîmé par le résident...)

3. Prestations de l'accompagnement

Les prestations d'accompagnement sont les prestations participant au maintien et au développement des capacités physiques, psychiques, spirituelles et sociales de la personne, convenues entre l'EMS et le résident ou son représentant légal. La Direction de la santé et des affaires sociales détermine annuellement le prix et les prestations financées au titre de prestations d'accompagnement ; elle en définit les exigences y relatives⁴.

4. Prestations médicales et de soins

4.1 Médecin traitant

Le médecin responsable de l'établissement est en principe le médecin traitant du résident, sous réserve d'un choix différent de ce dernier.

Lorsque le résident choisit de garder son médecin traitant, ce dernier devra effectuer ses visites dans l'établissement. Le résident est tenu de lui communiquer le nom de l'établissement et de l'informer de cette obligation.

Le mandat de soins conféré au médecin, d'entente avec l'EMS, le rend responsable du choix du traitement ainsi que des médicaments à prescrire.

Il lui incombe de renseigner le résident ou son représentant, notamment sur le coût du traitement et sur la couverture des frais par l'assurance-maladie. En particulier, il informe le résident que les médicaments non à charge de l'assureur-maladie ne sont pas remboursés par la participation des pouvoirs publics.

Dans le cadre de ses compétences et sur ordre du médecin traitant, le personnel soignant de l'établissement dispense au résident les soins requis par son état ; au besoin, la direction fait appel à du personnel spécialisé provenant de l'extérieur.

En cas d'urgence, la direction de l'établissement prend en collaboration avec le médecin traitant toutes les dispositions nécessaires en fonction de l'état de santé du résident. Dans tous les cas, la famille et/ou le représentant sont avertis.

4.2 Soins infirmiers

L'évaluation des soins requis et du degré de dépendance intervient dans le mois qui suit l'admission du résident. Le degré de dépendance est évalué selon les dispositions de l'Ordonnance sur les besoins en soins et en accompagnement du 3 décembre 2013.

L'évaluation est effectuée par un infirmier ou une infirmière diplômé(e) de l'établissement, sous la responsabilité de l'infirmier chef. Elle est confirmée et contresignée par le médecin traitant du résident. Le niveau de soins requis par l'outil d'évaluation tient lieu d'ordonnance ou de mandat médical.

L'évaluation détaillée et le degré de dépendance qui en résulte font l'objet d'une décision écrite de l'établissement qui indique que celle-ci peut être attaquée par voie de recours à la commission d'experts, dans les trente jours dès sa réception. Le droit de recours est ouvert à toute personne qui peut prouver un intérêt à ce que la décision soit modifiée à condition qu'aucune autre procédure ne puisse être engagée, notamment devant un tribunal arbitral.

L'évaluation du degré de dépendance est faite pour une durée identique à celle qui est prévue par la législation sur l'assurance-maladie ; elle est modifiée lorsque l'état de santé du résident s'améliore ou s'aggrave durablement et sensiblement. Sans cette modification, le degré de dépendance reste inchangé. L'établissement établit un rapport à l'intention du résident ou de son représentant légal pour justifier une modification du degré de dépendance. Ce rapport se fonde sur les mêmes conditions que l'évaluation initiale.

Les soins sont dispensés dans le respect du processus de soins infirmiers prescrit par le service du médecin cantonal.

⁴ Art. 2 et 25 al.2 RPMS

4.3 Médicaments

Les médicaments sont transmis à l'EMS par la pharmacie externe et sont stockés, de manière individuelle, par le personnel soignant dans un endroit approprié ; ils sont facturés par la pharmacie à l'assureur-maladie du résident.

En cas de décès ou de changement de traitement, le solde des médicaments est géré par l'institution, sauf avis contraire du résident ou de son représentant.

4.4 Prestations de tiers

Les prestations de tiers telles que :

- Honoraires du médecin traitant ou de spécialistes
- Honoraires de physiothérapeute ou ergothérapeute
- Frais de laboratoires et d'examen
- Frais de radiologie

sont prises en charge en dehors du forfait de soins par l'assurance-maladie. Elles sont facturées directement par le prestataire.

IV. DROITS ET OBLIGATIONS DU RESIDENT

Les dispositions de la loi sur la santé du canton de Fribourg du 16 novembre 1999 sont applicables en matière de droits et d'obligations des résidents.

Dans les **ANNEXES 5 et 6** au présent contrat, sont réunis :

- La Charte éthique de l'AFIPA ;
- La circulaire de l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA) et du service du médecin cantonal intitulée « Respect et protection de l'intégrité et des droits des résidents »;
- Le formulaire pour le/s représentant/s thérapeutique/s.

V. ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE

L'établissement s'engage à respecter les aspirations et les activités religieuses, sociales et civiques du résident. Il favorise la participation de la famille et des proches. Il s'engage à promouvoir et respecter les principes contenus dans la Charte Ethique en vigueur pour les établissements membres de l'Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Agées AFIPA / VFA.

L'institution considère que la chambre du résident est un espace privé.

VI. RESERVATION

Si le résident, sans juste motif, retarde son entrée dans l'établissement ou ne libère pas la chambre après son départ dans le délai convenu, le prix de pension est perçu, déduction faite de Fr. 12.-- par jour pour les repas.

Les prestations de la caisse maladie et la participation des pouvoirs publics ne couvrent que les jours de présence dans l'établissement.

VII. ABSENCES DU RESIDENT

1. Hospitalisation

Durant l'hospitalisation, l'établissement s'engage à garder inoccupée la chambre pendant 30 jours. Il perçoit pour cela le montant du prix de pension à la charge du résident déduction faite de Fr. 12.-- par jour pour les repas.

2. Vacances ou autres absences

La direction accorde une réduction de Fr. 12.-- par jour du prix de pension en cas d'absence pour une journée complète (24 heures). Les journées de départ et de retour sont comptées comme journées de présence.

Les soins et l'accompagnement ne sont pas facturés.

3. Libération de la chambre

A la fin du contrat, la libération de la chambre se fera dans les meilleurs délais. Si celle-ci doit être réalisée par l'institution, un montant de Frs 200.- sera perçu. A ce montant, seront ajoutées les éventuelles taxes d'élimination pour les objets encombrants.

VIII. DUREE DU CONTRAT ET RESILIATION

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée et commence le .

L'établissement ne peut résilier le contrat que pour de justes motifs, moyennant le respect d'un délai de trente jours au minimum. Sont considérés comme justes motifs le non-paiement des montants à sa charge, la violation répétée des égards dus aux voisins, le trouble répété à l'encontre d'autres résidents ou de collaborateurs de l'établissement. Est également considéré comme juste motif le changement notable de l'état de santé du résident, qui ne serait plus en adéquation avec la mission et l'équipement de l'établissement.

Le résident peut résilier le contrat, moyennant le respect d'un délai de 10 jours.

Le contrat s'éteint par le décès du résident. **Son représentant est tenu d'acquitter les éventuelles factures en suspens.**

IX. DEVOIR D'INFORMATION

Lors de la signature du contrat, l'institution informe le résident ou son représentant :

- de la possibilité de demander les PC AVS/AI et la participation des pouvoirs publics aux frais d'accompagnement, dès l'entrée en établissement ;
- de l'obligation d'affecter les PC AVS/AI et les autres rentes au paiement de la facture du mois en cours ;
- de l'obligation de déposer une demande d'allocation pour impotents pour les résidents dont le degré de dépendance est RAI 4 ou supérieur, à l'entrée ou en cours de séjour ;

Le résident et son représentant s'engagent à fournir à l'établissement toutes les informations utiles et objectives sur son état de santé.

X. FOR ET DROIT APPLICABLE

Tous litiges résultant de l'interprétation ou de l'application du présent contrat seront tranchés exclusivement par les tribunaux fribourgeois, le droit suisse étant applicable.

Le résident et/ou le représentant déclare(nt) avoir pris connaissance du présent contrat et de ses annexes :

Le résident :

Le représentant :

Pour le home de la Vallée de l'Intyamon :

Nicolas Beaud
Directeur


Fait en deux exemplaires à Villars-sous-Mont, le

ANNEXE 2 : liste de prix

Villars-sous-Mont le 1er janvier 2021										
LISTE DE PRIX 2021										
Niveau RAI	Niveau RUG	Prix des soins	Participation assureurs maladie	Participation résident (1)	Participation des pouvoirs publics	Prix de l'accompagnement (2)	Prix de pension (3)	Hébergement	Repas	TOTAL A CHARGE DU RESIDENT (1-2-3), sans subvention
1	PA0	12.00	9.60	1.90	0.50	8.50	105.00	93.00	12.00	115.40
2	PA1	33.00	19.20	3.80	10.00	8.50	105.00	93.00	12.00	117.30
3	BA1, PA2	54.00	28.80	5.75	19.45	76.00	105.00	93.00	12.00	186.75
4	BA2, IA1	79.00	38.40	7.65	32.95	76.00	105.00	93.00	12.00	188.65
5	PB1, PB2, CA1	105.00	48.00	9.60	47.40	76.00	105.00	93.00	12.00	190.60
6	BB1, IB1, PC1, BB2, IA2, PC2	118.00	57.60	11.50	48.90	76.00	105.00	93.00	12.00	192.50
7	CA2, IB2, PD1, SE1	139.00	67.20	13.40	58.40	76.00	105.00	93.00	12.00	194.40
8	CB1, PD2, RLA, RMA	162.00	76.80	15.35	69.85	76.00	105.00	93.00	12.00	196.35
9	CB2, SSA, CC1, PE1, RMB	181.00	86.40	17.25	77.35	76.00	105.00	93.00	12.00	198.25
10	RLB, PE2	199.00	96.00	19.20	83.80	76.00	105.00	93.00	12.00	200.20
11	CC2, SSB, SE2	218.00	105.60	21.10	91.30	76.00	105.00	93.00	12.00	202.10
12	SSC, RMC, SE3	246.00	115.20	23.00	107.80	76.00	105.00	93.00	12.00	204.00

- **Produits de soins corporels**

Les produits de soins corporels peuvent être fournis par le home, contre facturation au prix coûtant.

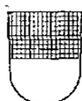
- **TV**

Fr. 22. -- par mois (comprend la TV et l'abonnement au réseau UPC)

- **Abonnement téléphone**

Fr. 20. -- par mois, y.c. location appareil téléphonique fourni par le home.

ANNEXE 3 : liste des articles de cosmétique et d'hygiène



CANTON DE FRIBOURG / KANTON FREIBURG

Direction de la santé publique et des affaires sociales Gesundheits- und Sozialfürsorgedirektion

La Directrice de la santé publique et des affaires sociales

Vu:

La loi du 23 mars 2000 sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées (LEMS) ;
Le règlement du 4 décembre 2001 sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées (REMS) ;

Considérant :

L'article 19, al. 4 de la LEMS prévoit que le règlement d'exécution fixe la part des revenus à la disposition des résidents pour leurs frais personnels. En vertu de l'article 13, al. 2 du REMS, les prestations de tiers telles que les frais de coiffeur, de pédicure, de cosmétique, de teinturerie et les taxes téléphoniques peuvent être facturées en sus du prix de pension.

La facturation des produits d'hygiène et cosmétiques pouvant être sujette à des contestations et afin d'assurer une unité de pratique dans les EMS, il y a lieu de fixer la liste des fournitures qui peuvent être facturées en supplément du prix de pension. Sur la proposition du comité de l'AFIPA,

Décide

:

Article premier. - Les produits d'hygiène et cosmétiques que les EMS peuvent facturer en supplément du prix de pension sont les suivants :

Hygiène de peau

Savon normal
Savon glycéринé
Produit douche
Produit bain Boîte à savon
Mousse et crème nettoyante
Nettoyant pour le corps sans rinçage
Q-tips
Déodorant

Ongles et téguements

Vernis à ongles
Dissolvant à ongles
Ciseaux
Limes à ongles
Râpe à corne
Pierre ponce
Lotion rafraîchissante
Crème pour visage
Crème pour pieds
Crème pour mains
Stick pour lèvres sèches
Rouge (ou autres) à lèvres
Rasoir
Crème et mousse à raser
Après-rasage
Produits épilatoires
Lait corporel sans indication thérapeutique
Parfum, eau de Cologne
Protection solaire

Soins capillaires

Shampooing
Shampooing anti-pelliculaire
Laque
Gel
Spray coiffant
Lotion capillaire
Peigne
Brosse à cheveux

Hygiène dentaire

Brosse à dents
Dentifrice
Eau dentifrice
Produits d'entretien des prothèses (Corega, dentinette)
Colle et poudre de fixation
Boîte à prothèse dentaire

Autres

Serviettes hygiéniques
Panty
Bas, collants
Anti-moustiques
Désodorisant chambre
Serviettes humides
Mouchoirs en papier

Art. 2.- Le produit est facturé au prix de détail et non par un forfait.

Art. 3.- Le produit est fourni à la demande du résident ou de son répondant ; l'établissement est libre d'assurer la fourniture du produit.

Art. 4.- Communication :

- à l'AFIPA, CP 11, 1633 Marsens - aux EMS
- la Caisse cantonale de compensation, Section des prestations complémentaires
- au Service social cantonal
- au Service de la prévoyance sociale

Ruth Lüthi
Conseillère d'Etat

Fribourg, le 6 novembre 2002

ANNEXE 4 : demande de versement de prestations à un tiers

Ce document fait l'objet d'un feuillet séparé qui doit être transmis à la caisse de compensation

ANNEXE 5 : Charte éthique

Ce document est édité par l'AFIPA et est annexé au présent contrat. Il est mis à disposition dans la chambre du résident.

Droits et protection des résidents

Ce document est diffusé à tous les résidents et/ou représentants avec la **charte éthique de l'AFIPA** (Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées) afin de les informer sur leurs droits et voies de recours en cas de plaintes.

DROITS DES RESIDENTS / PATIENTS

L'essentiel des droits définis dans la Loi cantonale sur la santé (chap. 4) sont les suivants :

- le droit d'être informé sur son état de santé et sur les soins envisagés ;
- le consentement libre et éclairé aux soins, traitements et mesures diagnostiques ;
- le droit à des soins individualisés, de type curatifs ou palliatifs, selon son état de santé ;
- le droit d'énoncer ses volontés pour sa vie et sa fin de vie en cas d'incapacité de discernement (*directives anticipées*) ;
- le droit de se plaindre et d'être entendu.

La loi cantonale stipule aussi le devoir des résidents de contribuer au bon déroulement des soins, d'observer le règlement intérieur et de faire preuve d'égards envers les professionnels de la santé et les autres résidents.

La brochure explicative **L'essentiel sur les droits des patients**, éditée par les autorités cantonales, est à disposition à (*cafétéria, unité, réception, etc.*) ou sur www.fr.ch/dsas/sante/prevention-et-promotion/connaitre-ses-droits-comme-patient

MESURES DE CONTRAINTES ET/OU LIMITATIVES DE LIBERTE

Il arrive que la désorientation ou l'agitation d'un résident crée une situation de danger pour lui-même ou pour les autres. Les mesures préventives peuvent se traduire par l'instauration d'une mesure de contrainte ou limitative de liberté. On entend par mesure de contrainte, toute intervention allant à l'encontre de la volonté du résident ou suscitant sa résistance (barrières de lit, ceintures de sécurité, portes fermées à clef, etc.), ainsi que toute mesure limitative de liberté de mouvement instaurée à une personne incapable de discernement.

A titre exceptionnel, l'institution de santé peut imposer une telle mesure en respectant les dispositions légales, notamment en informant le **représentant thérapeutique**. Dans tous les cas, un protocole d'application complet, comprenant des mesures compensatoires, est établi et évalué régulièrement. Le résident et/ou ses proches peuvent recourir contre une mesure de contrainte ou limitative de liberté auprès de la **Justice de Paix** citée dans le protocole d'application remis en copie.

PREVENTION DE LA MALTRAITANCE ET RECOURS

A l'engagement, chaque membre du personnel signe un document par lequel il s'engage à rester vigilant afin d'éviter toute forme de négligence ou de maltraitance en restant attentif, en particulier, à leurs manifestations subtiles et difficiles à cerner. En effet, si la violence physique et verbale sont évidentes, les abus de pouvoir, les pressions psychologiques, la malveillance, l'infantilisation, les négligences, la non-réponse à une sonnette, sont aussi une forme de maltraitance. Le personnel est tenu d'intervenir en faveur d'un résident qui en serait victime, notamment en le signalant à sa hiérarchie.

De même, le résident et ses proches sont invités à réagir en cas d'irrespect ou de toute forme de maltraitance en s'adressant à l'infirmière responsable de l'unité, à l'infirmier-chef ou au directeur.

En règle générale, les problèmes peuvent être résolus en interne, par le dialogue et des mesures décidées d'entente entre les parties. Deux organes externes de **conseil** sont à votre disposition :

- **Service du médecin cantonal**, Rte de Villars 101, 1752 Villars-sur-Glâne, tél. 026 305 79 80
- **Conseil éthique de l'AFIPA**, organe de médiation de l'association :
AFIPA-VFA, rte St-Nicolas-de-Flüe 2, 1700 Fribourg, tél. 026 915 03 43

L'organe de **recours** pour le dépôt d'une plainte est la **Commission de surveillance** des professions de la santé et des droits des patients, Direction SAS, Rte des Cliniques 17, 1700 Fribourg, tél. 026 305 29 04.

Ces services sont en mesure de vous conseiller et de vous soutenir dans vos démarches. En vous adressant à ces autorités, vous avez la garantie d'un service neutre et indépendant de l'institution.

Home de l'Intyamon
Nicolas Beaud
Directeur


CHAPITRE 4

Droits et devoirs des patients et patientes

SECTION 1

Dispositions générales

Art. 39 Champ d'application

Le présent chapitre définit les droits et les devoirs des personnes recevant des soins de la part de professionnels de la santé ou d'une institution de santé, aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé.

Art. 40 Devoirs des patients et patientes

¹ Les patients et patientes s'efforcent de contribuer au bon déroulement des soins, notamment en suivant les prescriptions qu'ils ont acceptées et en fournissant aux professionnels de la santé les renseignements les plus complets sur leur santé.

² En institution, ils observent le règlement intérieur et font preuve d'égards envers les professionnels de la santé et les autres patients et patientes.

Art. 41 Accompagnement

a) des patients et patientes en institution de santé

¹ Toute personne séjournant dans une institution de santé a droit à une assistance et à des conseils pendant toute la durée de son séjour. Elle a droit en particulier au soutien de ses proches.

² Des organismes indépendants à but non lucratif, reconnus par le Conseil d'Etat, peuvent contribuer à l'accompagnement des patients et patientes en institution qui tient à leur disposition une liste de ces organismes.

Art. 41a b) des patients et patientes du Réseau fribourgeois de soins en santé mentale

¹ A sa demande expresse, un patient ou une patiente peut être assisté-e par un conseiller-accompagnant ou une conseillère-accompagnante dans ses démarches auprès des professionnels de la santé, du Réseau fribourgeois de soins en santé mentale (ci-après : RFSM) et des autorités qui ne peuvent refuser sa présence.

² Le rôle du conseiller-accompagnant ou de la conseillère-accompagnante est de trouver, si possible, un compromis entre les souhaits du patient ou de la patiente et les exigences du RFSM. Il ou elle ne peut toutefois exercer aucune forme de représentation.

³ La Direction désigne les conseillers-accompagnants et conseillères-accompagnantes après avoir entendu les organismes indépendants à but non lucratif reconnus par le Conseil d'Etat, conformément à la présente loi, en vue de contribuer à l'accompagnement des patients et patientes en institution.

⁴ Ces organismes peuvent former des conseillers-accompagnants et conseillères-accompagnantes ainsi qu'organiser et coordonner leurs activités. Le RFSM tient à la disposition des patients et patientes une liste à jour des conseillers-accompagnants et conseillères-accompagnantes agréés par la Direction.

Art. 42 c) des personnes en fin de vie

¹ Les personnes en fin de vie ont droit aux soins, au soulagement et au réconfort appropriés. Elles devront bénéficier, également en institution, d'un accompagnement et pourront se faire entourer de leurs proches.

² Les proches et les professionnels de la santé concernés doivent bénéficier d'une assistance et des conseils nécessaires.

³ L'Etat veille au développement des soins palliatifs dans le canton.

Art. 43 Protection juridique

a) En général

Toute personne qui a sujet de se plaindre d'une violation d'un droit que la présente loi reconnaît aux patients et patientes peut saisir la Commission de surveillance conformément aux articles 127a et suivants.

Art. 43a b) Plaintes internes dans le RFSM

¹ Outre les informations écrites sur ses droits et ses devoirs ainsi que sur les conditions de sa prise en charge, chaque patient ou patiente du RFSM ou, le cas échéant, son représentant thérapeutique ou représentant légal doit recevoir des informations sur la procédure de gestion des plaintes dans le RFSM.

² Le RFSM doit se pourvoir d'un règlement interne fixant cette procédure et désignant les personnes responsables.

³ La procédure de gestion des plaintes doit permettre aux patients et patientes et à leurs proches de faire valoir leurs droits en relation aussi bien avec les soins qu'avec les conditions de prise en charge ou de séjour, tout en empêchant la délation et les critiques sans raison. Chaque plainte doit être traitée de manière rapide et efficace, les plaignants étant informés des mesures prises en conséquence.

SECTION 2

Principaux droits

Art. 44 Droit aux soins

Toute personne a droit aux soins qu'exige son état de santé à toutes les étapes de la vie, dans le respect de sa dignité et, si possible, dans son cadre de vie habituel.

Art. 45 Libre choix a) du ou de la professionnel-le de la santé

¹ Toute personne a le droit de s'adresser au ou à la professionnel-le de la santé de son choix.

² Le patient ou la patiente peut restreindre son libre choix sur une base contractuelle.

³ Le libre choix du ou de la professionnel-le de la santé peut être limité dans les institutions publiques ou subventionnées ainsi qu'en cas d'urgence et de nécessité.

Art. 46 b) de l'institution de santé

Dans la mesure où son état de santé l'exige, toute personne a le droit d'être soignée dans une institution publique ou subventionnée de son choix, pour autant que les soins requis entrent dans la mission de cette institution et que celle-ci dispose du personnel et des moyens adéquats.

Art. 47 Droit d'être informé

¹ Afin de pouvoir consentir de manière libre et éclairée et faire un bon usage des soins, chaque patient ou patiente a le droit d'être informé-e de manière claire et appropriée sur son état de santé, sur la nature, le but, les modalités, les risques et le coût prévisibles ainsi que sur la prise en charge par une assurance des différentes mesures diagnostiques, prophylactiques ou thérapeutiques envisageables. Il ou elle peut demander un résumé par écrit de ces informations.

² De la même manière, chaque patient ou patiente doit recevoir, lors de son admission dans une institution de santé, une information par écrit sur ses droits et ses devoirs ainsi que sur les conditions de son séjour.

³ Dans les limites de ses compétences, tout ou toute professionnel-le de la santé s'assure que les patients et patientes qu'il ou elle soigne ont reçu les informations nécessaires afin de donner valablement leur consentement.

Art. 48 Consentement libre et éclairé a) Personne capable de discernement

¹ Aucun soin ne peut être fourni sans le consentement libre et éclairé d'un patient ou d'une patiente capable de discernement, qu'il ou elle soit majeur-e ou mineur-e.

² En cas de soins non invasifs, le consentement du patient ou de la patiente peut être tacite.

³ Un patient ou une patiente capable de discernement peut à tout moment refuser ou interrompre des soins ou quitter une institution. Le ou la professionnel-le de la santé ou l'institution concernés ont alors le droit de lui demander de confirmer sa décision par écrit après l'avoir clairement informé-e des risques ainsi encourus. Sont réservés les cas de traitements forcés prévus à l'article 118.

⁴ Un échantillon de matériel biologique d'origine humaine ne peut être utilisé qu'aux fins approuvées par la personne concernée et dans le respect de ses droits de la personnalité. Il doit en principe être détruit après utilisation, sous réserve d'une décision contraire de la personne concernée et de la législation spéciale en la matière.

Art. 49 b) Directives anticipées

Les dispositions fédérales relatives aux directives anticipées s'imposent à tous les professionnels de la santé au sens de la présente loi.

Art. 50 et 51

...

Art. 52 Soins en cas de placement à des fins d'assistance

¹ Les soins en cas de placement à des fins d'assistance sont régis par le droit fédéral.

² Les professionnels de la santé respectent la volonté du patient ou de la patiente capable de discernement qui fait l'objet d'un placement à des fins d'assistance.

Art. 53 Mesures de contrainte
a) En général

¹ Par principe, toute mesure de contrainte à l'égard des patients et patientes est interdite.

² A titre exceptionnel, et après en avoir discuté avec le patient ou la patiente ou ses proches, le ou la responsable d'une institution de santé peut, sur la proposition des professionnels de la santé rattachés à l'institution, imposer pour une durée limitée des mesures de contrainte strictement nécessaires à la prise en charge d'un patient ou d'une patiente :

a) si d'autres mesures moins restrictives de la liberté personnelle ont échoué ou n'existent pas et

b) si le comportement du patient ou de la patiente :

1. présente un danger grave pour sa sécurité ou sa santé ou pour celles des autres personnes dans l'institution ou

2. perturbe gravement l'organisation et la dispensation des soins.

³ Les dispositions du code civil suisse sur la protection de l'adulte et de l'enfant et de la loi sur l'exécution des peines et des mesures sont réservées.

Art. 54 b) Modalités et protection des patients et patientes

¹ La surveillance du patient ou de la patiente est renforcée pendant toute la durée de la mesure de contrainte, et sa situation fait l'objet d'une réévaluation plusieurs fois par jour. Un protocole comprenant au moins le but, la durée et le type de chaque mesure utilisée ainsi que le nom de la personne responsable et le résultat des réévaluations successives est inséré dans le dossier du patient ou de la patiente.

² La direction de l'institution a l'obligation de tenir un registre qui répertorie de manière chronologique toutes les mesures de contrainte imposées.

³ Les personnes ou les autorités exerçant la surveillance de l'institution sont également habilitées à prendre connaissance des protocoles et à consulter le registre.

Art. 54a c) Intervention de l'autorité de protection
de l'adulte

¹ L'article 385 CC est applicable par analogie aux demandes de contrôle d'une mesure de contrainte au sens de l'article 53.

² L'autorité de protection de l'adulte informe la Commission de surveillance de l'issue de la demande et des constatations effectuées.

Art. 55 Liens avec l'extérieur

¹ Le patient ou la patiente doit pouvoir maintenir le contact avec son entourage. Des restrictions ne sont autorisées que dans l'intérêt des autres patients et patientes et compte tenu des exigences des soins et du fonctionnement de l'institution.

ANNEXE 7 : représentant thérapeutique/ représentant dans le domaine médical au sens de l'article 378 CC

Nomination du représentant thérapeutique / représentant dans le domaine médical au sens de l'article 378 CC

Je soussigné(e) (NOM et PRENOM du résident)

Né(e) le

Hébergé(e) au **Home de l'Intyamon, 1666 Villars-sous-Mont**

désigne par la présente

Madame/Monsieur

Adresse: ,

Téléphone :

Lien de parenté (éventuel) :

EN QUALITE DE REPRESENTANT THERAPEUTIQUE / REPRESENTANT DANS LE DOMAINE MEDICAL AU SENS DE L'ARTICLE 378 CC :

pour s'entretenir avec le médecin sur les soins médicaux à m'administrer et décider en mon nom au cas où je deviendrais incapable de discernement (art. 370 du Code civil) et informer la fratrie d'événements significatifs ou de décisions importantes.

Remarques :

Le résident peut donner des instructions au représentant thérapeutique sur le type de soins qu'il souhaite (ou non) recevoir (cf. directives anticipées).

Le résident peut prévoir des solutions de remplacement pour le cas où le représentant thérapeutique désigné déclinerait le mandat, ne serait pas apte à le remplir ou le résilierait.

Le représentant thérapeutique agit conformément aux intérêts objectifs du résident, en tenant compte de sa **volonté présumée** (art. 51 Loi sur la santé)

La durée de la présente procuration n'est pas limitée. Elle est valable si le mandant et le mandataire ont la capacité de discernement au moment de la signature du document.

Fait à Villars-sous-Mont, le

Signature **du / de la résident/e** :
