

Remarque : En l'absence de représentant thérapeutique clairement déterminé pour le résidant, l'institution conseille au résidant d'entreprendre toutes les démarches utiles pour nommer le plus rapidement possible un représentant thérapeutique.

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 :** a) Droits et protection des résidants b) Prévention de la maltraitance/
c) Nomination de représentants thérapeutiques
- ANNEXE 5 :** Règlement du home
- ANNEXE 6 :** Charte éthique de l'AFIPA
- ANNEXE 7 :** Convention fumeur

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 :

- La personne désignée dans les directives anticipées ou dans un mandat pour cause d'inaptitude ;
- Le curateur qui a pour tâche de la représenter dans le domaine médical ;
- Son conjoint ou son partenaire enregistré, s'il fait ménage commun avec elle ou s'il lui fournit une assistance personnelle régulière ;
- La personne qui fait ménage commun avec elle et qui lui fournit une assistance personnelle régulière ;
- Ses descendants, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière ;
- Ses pères et mères, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière ;
- 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

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).

Code : ADM-FOR-3.4-03	Auteur : CG/db	Page: 2/20	
Révision : 1	Libération :	Nom du fichier :Gestion et analyse des relations	

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. **Lorsque les établissements complètent ou modifient ledit « Modèle », ils engagent leur responsabilité.**
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 modèle de contrat a été approuvé par le Médecin cantonal, Dr Georges Demierre, en date du 12 juillet 2004, après consultation de la Direction SAS, 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.
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-hôtelières et administratifs de l'établissement. Le prix de pension est entièrement à la charge du résidant.
2. **Les prestations ordinaires supplémentaires** (cf. point III. 2). Ces prestations ne sont pas comprises dans le forfait journalier socio-hôtelier et sont facturées au résidant séparément.
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 résidant ; il inclut le petit matériel de soins. Les médicaments, le petit matériel de soins 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 résidant, 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 résidant.

Code : ADM-FOR-3.4-03	Auteur : CG/db	Page: 3/20	
Révision : 1	Libération :	Nom du fichier :Gestion et analyse des relations	

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 CHATELET 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 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 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 est RAI 4. Dès que la décision d'évaluation a été prise, l'institution 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 est RAI 4; 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 en cours de séjour.

Code : ADM-FOR-3.4-03	Auteur : CG/db	Page: 4/20	
Révision : 1	Libération :	Nom du fichier :Gestion et analyse des relations	

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. 300.00/an) et la quote-part (maximum Fr. 700.00/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.

4. Facturation

1. 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.
2. 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.
3. Le résident répond du paiement de la facture sur tous ses biens.
4. Le résident ou le représentant s'engage à payer le prix total qui est facturé par l'établissement.
5. 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.
6. 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.
7. 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 droits.
8. 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).

Code : ADM-FOR-3.4-03	Auteur : CG/db	Page: 5/20	
Révision : 1	Libération :	Nom du fichier :Gestion et analyse des relations	

5. Dépôt

1. Afin de garantir l'exécution des obligations du résidant 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 résidant, si celui-ci n'est pas au bénéfice de prestations complémentaires AVS/AI.
2. Le dépôt doit être fourni avant l'entrée du résidant dans l'établissement et au plus tard dans les 15 jours qui suivent son admission.
3. La somme déposée est restituée au départ du résidant, sous déduction des montants, dûment prouvés, dus à l'établissement.
4. La somme déposée est mentionnée comme fonds de tiers sur un compte à part dans la comptabilité du home.

Code : ADM-FOR-3.4-03	Auteur : CG/db	Page: 6/20	
Révision : 1	Libération :	Nom du fichier :Gestion et analyse des relations	

III. PRESTATIONS DE L'ETABLISSEMENT

1. Prestations socio-hôtelières

Les prestations socio-hôtelières comprennent :

- La mise à disposition d'une chambre à 1 ou 2 lit(s), comprenant le mobilier suivant : un lit électrique, une table de nuit, une armoire murale et une lampe de chevet.
- 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 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 et courantes 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 :

- Transports privés effectués par le home pour le résidant
 - Taxi
 - Coiffeur
 - Manucure, pédicure
 - Nettoyage à sec des vêtements personnels, travaux de couture, marquage du linge
 - Consommations à la cafétéria
 - Participation aux frais de sorties et vacances
 - Prise radio et télévision connectée au réseau local
 - Accès et abonnement Internet
 - Communications téléphoniques personnelles
- Les articles de cosmétique et d'hygiène, personnellement nécessaires, qui peuvent être facturés en sus du forfait journalier.
 - Les frais résultants de dégâts causés par le résidant, sont à sa charge. (Exemples: Chambre à repeindre pour cause de fumée, dégâts au bâtiment et mobilier abîmé par le résidant)

Code : ADM-FOR-3.4-03	Auteur : CG/db	Page: 7/20	
Révision : 1	Libération :	Nom du fichier :Gestion et analyse des relations	

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, convenue entre l'EMS et le résidant 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 relatives (Art 2 et 25 al.2. RPMS).

4. Prestations médicales et de soins

1. Médecin traitant

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

Lorsque le résidant choisit de garder son médecin traitant, ce dernier devra effectuer ses visites dans l'établissement. Le résidant 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 résidant ou son représentant, notamment sur le coût du traitement et sur la couverture des frais par l'assurance-maladie. En particulier, il informe le résidant 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 résidant 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 résidant. Dans tous les cas, la famille et/ou le représentant sont avertis.

2. Soins infirmiers

L'évaluation des soins requis et du degré de dépendance intervient dans le mois qui suit l'admission du résidant. 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 diplômée de l'établissement, sous la responsabilité de l'infirmier/ière chef/fe. Elle est confirmée et contresignée par le médecin traitant du résidant. Le niveau de soins requis déterminé par l'outil d'évaluation tient lieu d'ordonnance ou de mandat médical.

Code : ADM-FOR-3.4-03	Auteur : CG/db	Page: 8/20	
Révision : 1	Libération :	Nom du fichier :Gestion et analyse des relations	

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.

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 Prestations de tiers

Les prestations de tiers telles que :

1. Honoraires du médecin traitant ou de spécialistes
2. Honoraires de physiothérapeute ou ergothérapeute
3. Frais de laboratoires et d'exams
4. Frais de radiologie sont prise en charge en dehors du forfait de soins par l'assurance-maladie. Ils sont facturés directement par le prestataire.

IV. DROITS ET OBLIGATIONS DU RESIDANT

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 l'**ANNEXE 4** au présent contrat, sont réunis :

- Droits et protection des résidents
- La circulaire de l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA) et du service du médecin cantonal intitulée « Résident, résidente : Quels moyens pour lutter contre la maltraitance ? »
- Le formulaire pour le/s représentant/s thérapeutique/e.

Dans l'**ANNEXE 6** au présent contrat, est réuni :

- La Charte éthique de l'AFIPA

Code : ADM-FOR-3.4-03	Auteur : CG/db	Page: 9/20	
Révision : 1	Libération :	Nom du fichier :Gestion et analyse des relations	

V. ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE

Le règlement du home figure dans l' **ANNEXE 5**.

Par ailleurs, l'établissement s'engage à respecter les aspirations et les activités religieuses, sociales et civiques du résidant. 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 . **ANNEXE 6**

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

VI. RESERVATION

Si le résidant, sans juste motif, retarde son entrée dans l'établissement ou si la chambre n'est pas libérée dans les 3 jours après un départ, une taxe de réservation est perçue.

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 RESIDANT

1. Hospitalisation

Durant l'hospitalisation, l'établissement s'engage à garder inoccupée la chambre pendant 30 jours ou selon entente avec la direction. Il perçoit une taxe de réservation.

2. Vacances ou autres absences

La direction perçoit une taxe de réservation en cas de vacances pour une journée complète (24 heures). Les journées de départ et de retour sont comptées comme journées de présence. Cette réduction ne concerne pas les vacances organisées par l'institution.

Les soins et l'accompagnement ne sont pas facturés.

VIII. DUREE DU CONTRAT ET RESILIATION

1. Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée et commence le
2. 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 résidants ou de collaborateurs de l'établissement. Est également considéré comme juste motif le changement notable de l'état de santé du résidant, qui ne serait plus en adéquation avec la mission et l'équipement de l'établissement.
3. Le résidant peut résilier le contrat, moyennant le respect d'un délai de 10 jours.
4. Le contrat s'éteint par le décès du résidant. **Son représentant est tenu d'acquitter les éventuelles factures en suspens.**

Code : ADM-FOR-3.4-03	Auteur : CG/db	Page: 10/20	
Révision : 1	Libération :	Nom du fichier :Gestion et analyse des relations	

IX. DEVOIR D'INFORMATION

Lors de la signature du contrat, l'institution informe le résidant ou son représentant des différentes possibilités et obligations :

- 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 résidants dont le degré de dépendance est C ou D, à l'entrée ou en cours de séjour ;

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

Le résidant :

Le représentant :

Pour Le Châtelet Mme Biljana Lazic, Directrice

Lieu et date : Attalens, le

Code : ADM-FOR-3.4-03	Auteur : CG/db	Page: 11/20	
Révision : 1	Libération :	Nom du fichier :Gestion et analyse des relations	

**PROCURATION POUR LE REPRESENTANT
ADMINISTRATIF**

Je soussigné(e)

Né(e) le

Numéro AVS

Domicilié(e) à

.....

Hébergé(e) au CHATELET ATTALENS

désigne par la présente

Madame/Monsieur

Domicilié(e) à

.....

comme mon **MANDATAIRE AUX FINS DE GERER MES AFFAIRES COURANTES**, à savoir :

- la gestion, le contrôle et le règlement des frais courants, notamment des factures de pension de l'établissement sur mes biens propres ;
- les démarches administratives liées au versement de prestations sociales et leur encaissement ;
- la gestion de mes montants pour dépenses personnelles (MDP) et / ou le contrôle du compte MDP établi par l'établissement ;
- les relations avec l'assureur maladie.

La durée de la présente procuration n'est pas limitée.

Je soussigné(e) reconnait par la présente que les actes et affaires juridiques conclus en vertu de la présente procuration par le mandataire me lient valablement en tout temps.

Fait à, le

Signature :

Code : ADM-FOR-3.4-03	Auteur : CG/db	Page: 12/20	
Révision : 1	Libération :	Nom du fichier :Gestion et analyse des relations	

LISTE DES PRIX 2020

Niveau RAI	Niveau RUG	Niveau accompagnement	Prix des soins	+ LIMA	Participation assurance maladie	Participation résidant (1)	Participation SPS	Prix de l'accompagnement pour 2020 (2)	Prix de pension (3)	TOTAL A CHARGE DU RESIDANT (1+2+3), sans subvention
1	PA0		12.00	2.20	9.60	1.90	2.70	8.50	105.00	115.40
2	PA1		33.00	2.20	19.20	3.80	12.20	8.50	105.00	117.30
3	BA1		54.00	2.20	28.80	5.75	21.65	76.00	105.00	186.75
3	PA2		54.00	2.20	28.80	5.75	21.65	76.00	105.00	186.75
4	BA2		79.00	2.20	38.40	7.65	35.15	76.00	105.00	188.65
4	IA1		79.00	2.20	38.40	7.65	35.15	76.00	105.00	188.65
5	CA1		106.00	2.20	48.00	9.60	50.60	76.00	105.00	190.60
5	PB1		106.00	2.20	48.00	9.60	50.60	76.00	105.00	190.60
5	PB2		106.00	2.20	48.00	9.60	50.60	76.00	105.00	190.60
6	BB1		117.00	2.20	57.60	11.50	50.10	76.00	105.00	192.50
6	BB2		117.00	2.20	57.60	11.50	50.10	76.00	105.00	192.50
6	IA2		117.00	2.20	57.60	11.50	50.10	76.00	105.00	192.50
6	IB1		117.00	2.20	57.60	11.50	50.10	76.00	105.00	192.50
6	PC1		117.00	2.20	57.60	11.50	50.10	76.00	105.00	192.50
6	PC2		117.00	2.20	57.60	11.50	50.10	76.00	105.00	192.50
7	CA2		138.00	2.20	67.20	13.40	59.60	76.00	105.00	194.40
7	IB2		138.00	2.20	67.20	13.40	59.60	76.00	105.00	194.40
7	PD1		138.00	2.20	67.20	13.40	59.60	76.00	105.00	194.40
7	SE1		138.00	2.20	67.20	13.40	59.60	76.00	105.00	194.40
8	CB1		160.00	2.20	76.80	15.35	70.05	76.00	105.00	196.35
8	PD2		160.00	2.20	76.80	15.35	70.05	76.00	105.00	196.35
8	RLA		160.00	2.20	76.80	15.35	70.05	76.00	105.00	196.35
8	RMA		160.00	2.20	76.80	15.35	70.05	76.00	105.00	196.35
9	CB2		179.00	2.20	86.40	17.25	77.55	76.00	105.00	198.25
9	CC1		179.00	2.20	86.40	17.25	77.55	76.00	105.00	198.25
9	PE1		179.00	2.20	86.40	17.25	77.55	76.00	105.00	198.25
9	RMB		179.00	2.20	86.40	17.25	77.55	76.00	105.00	198.25
9	SSA		179.00	2.20	86.40	17.25	77.55	76.00	105.00	198.25
10	PE2		197.00	2.20	96.00	19.20	84.00	76.00	105.00	200.20
10	RLB		197.00	2.20	96.00	19.20	84.00	76.00	105.00	200.20
11	CC2		216.00	2.20	105.60	21.10	91.50	76.00	105.00	202.10
11	SE2		216.00	2.20	105.60	21.10	91.50	76.00	105.00	202.10
11	SSB		216.00	2.20	105.60	21.10	91.50	76.00	105.00	202.10
12	RMC		246.00	2.20	115.20	23.00	110.00	76.00	105.00	204.00
12	SE3		246.00	2.20	115.20	23.00	110.00	76.00	105.00	204.00
12	SSC		246.00	2.20	115.20	23.00	110.00	76.00	105.00	204.00

LISTE DES PRIX USD 2020

Niveau RAI	Niveau RUG	Niveau accompagnement	Prix des soins	+ LIMA	Participation assurance maladie	Participation résidant (1)	Participation SPS	Prix de l'accompagnement pour 2020 (2)	Prix de pension (3)	TOTAL A CHARGE DU RESIDANT (1+2+3), sans subvention
1	PA0		12.00	2.20	9.60	1.90	2.70	57.50	105.00	164.40
2	PA1		33.00	2.20	19.20	3.80	12.20	57.50	105.00	166.30
3	BA1		54.00	2.20	28.80	5.75	21.65	125.00	105.00	235.75
3	PA2		54.00	2.20	28.80	5.75	21.65	125.00	105.00	235.75
4	BA2		79.00	2.20	38.40	7.65	35.15	125.00	105.00	237.65
4	IA1		79.00	2.20	38.40	7.65	35.15	125.00	105.00	237.65
5	CA1		106.00	2.20	48.00	9.60	50.60	125.00	105.00	239.60
5	PB1		106.00	2.20	48.00	9.60	50.60	125.00	105.00	239.60
5	PB2		106.00	2.20	48.00	9.60	50.60	125.00	105.00	239.60
6	BB1		117.00	2.20	57.60	11.50	50.10	125.00	105.00	241.50
6	BB2		117.00	2.20	57.60	11.50	50.10	125.00	105.00	241.50
6	IA2		117.00	2.20	57.60	11.50	50.10	125.00	105.00	241.50
6	IB1		117.00	2.20	57.60	11.50	50.10	125.00	105.00	241.50
6	PC1		117.00	2.20	57.60	11.50	50.10	125.00	105.00	241.50
6	PC2		117.00	2.20	57.60	11.50	50.10	125.00	105.00	241.50
7	CA2		138.00	2.20	67.20	13.40	59.60	125.00	105.00	243.40
7	IB2		138.00	2.20	67.20	13.40	59.60	125.00	105.00	243.40
7	PD1		138.00	2.20	67.20	13.40	59.60	125.00	105.00	243.40
7	SE1		138.00	2.20	67.20	13.40	59.60	125.00	105.00	243.40
8	CB1		160.00	2.20	76.80	15.35	70.05	125.00	105.00	245.35
8	PD2		160.00	2.20	76.80	15.35	70.05	125.00	105.00	245.35
8	RLA		160.00	2.20	76.80	15.35	70.05	125.00	105.00	245.35
8	RMA		160.00	2.20	76.80	15.35	70.05	125.00	105.00	245.35
9	CB2		179.00	2.20	86.40	17.25	77.55	125.00	105.00	247.25
9	CC1		179.00	2.20	86.40	17.25	77.55	125.00	105.00	247.25
9	PE1		179.00	2.20	86.40	17.25	77.55	125.00	105.00	247.25
9	RMB		179.00	2.20	86.40	17.25	77.55	125.00	105.00	247.25
9	SSA		179.00	2.20	86.40	17.25	77.55	125.00	105.00	247.25
10	PE2		197.00	2.20	96.00	19.20	84.00	125.00	105.00	249.20
10	RLB		197.00	2.20	96.00	19.20	84.00	125.00	105.00	249.20
11	CC2		216.00	2.20	105.60	21.10	91.50	125.00	105.00	251.10
11	SE2		216.00	2.20	105.60	21.10	91.50	125.00	105.00	251.10
11	SSB		216.00	2.20	105.60	21.10	91.50	125.00	105.00	251.10
12	RMC		246.00	2.20	115.20	23.00	110.00	125.00	105.00	253.00
12	SE3		246.00	2.20	115.20	23.00	110.00	125.00	105.00	253.00
12	SSC		246.00	2.20	115.20	23.00	110.00	125.00	105.00	253.00

Cosmétiques : MoisAnnée.....

Nom :Unité :

Nom du produit	Maison	Prix	Articles vendus
Savon à la violette	Romulsin	5.50 / 250ml	
Savon Dove pains	Marchons	4.10 / 2	
Lotion hygiénique	Romulsin	8.00	
Huile dermo-nettoyante	Merz	6.80 / 200ml	
Lotion Antidrey	Merz	17.20 /500ml	
Lotion Antidrey calm	Merz	8.50 /200ml	
Pommade protectrice Calendula	Romulsin	7.10/	
Gel eau de France	Romulsin	8.60/	
Au son de blé	Romulsin	7.10 / 200ml	
A la mauve	Romulsin	7.10/	
Shampooing à sec	Webstar	4.10/	
Laque l'Oréal	Marchon	8.60/	
Mousse l'Oréal	Marchon	7.70/	
Dentifrice menthe	Marchon	3.70	
Eau dentifrice	Romulsin	5.80/	
Colle de fixation	Marchon	6.10/	
Brosse à dents	Marchon	2.50/	
Brosse à prothèses	Marchon	4.40/	
Boite à dents	Webstar	3.50/	
Déodorant Roll Musk	Marchon	7.60/	
Déodorant Spray	Marchon	7.60/	
Déodorant citron	Romulsin	5.20/	
Rasoir jetable	Marchon	4.20/	
Baume après rasage	Marchon	9.90/	
Gel à raser	Marchon	8.60/	
Lavettes jetables	IVF	6.50/	
Mousse Tena	Webstar	7.50/	
Mouchoir en papier	Marchon	2.10/6	
Coton tiges	Marchon	2.20	
Crème jojoba	Romulsin	5.90/	
Pince à épiler	Marchon	3.00/	
Brosse à ongle	Marchon	1.80/	
Parfum d'intérieur au choix	Romulsin	5.50/	

Code :SS-FOR-6.2.2-03	Auteur :Bil	Pages :1	Date :30.09.2015
Révision :1	Libération :ClG	Chapitre :Cosmétiques	

Code : ADM-FOR-3.4-03	Auteur : CG/db	Page: 15/20	
Révision : 1	Libération :	Nom du fichier :Gestion et analyse des relations	

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 résidents / 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 (secrétariat) ou sur www.fr.ch/ssp/fr/pub/droits.htm

Mesures de contraintes et/ou limitatives de liberté de mouvement

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. 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 des instances citées dans le protocole d'application remis en copie.

Prévention 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. Cependant, les organes de recours externes suivants sont à votre disposition :

- **Commission de surveillance** des professions de la santé et des droits des patients et patientes, Direction SAS, Rte des Cliniques 17, 1700 Fribourg, tél. 026 305 29 04.
- **Service du médecin cantonal**, ch. des Pensionnats 1, 1708 Fribourg, tél. 026 305 79 80
- **Conseil éthique de l'AFIPA**, organe de médiation proposé par l'association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées, AFIPA-VFA, rte St-Nicolas-de-Flüe 2, 1700 Fribourg, tél. 026 915 03 43

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.

LA DIRECTION DU HOME LE CHATELET

Code : ADM-FOR-3.4-03	Auteur : CG/db	Page: 16/20	
Révision : 1	Libération :	Nom du fichier : Gestion et analyse des relations	

**Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA/VFA)
et Service du médecin cantonal**

**Résidant, résidante :
Quels moyens pour lutter contre la maltraitance ?**

Introduction

La nouvelle loi sur la santé du 16 novembre 1999 est entrée formellement en vigueur au 1^{er} janvier 2001. Elle a pour but principal de garantir le respect de la dignité et des droits des patients dans le canton de Fribourg. Elle s'applique aussi bien dans les relations entre patients et professionnels de la santé qu'entre patients et institutions de santé. Elle prévoit en particulier une obligation de fournir à tous les patients en institution des informations spécifiques sur leurs droits et devoirs ainsi que sur les conditions de leur séjour. Le présent document a été élaboré à cette fin par l'AFIPA/VFA. Vous y trouverez, notamment, les extraits d'articles de loi s'y rapportant. **Il est distribué à tous les résidents ainsi que leurs proches et/ou leur répondant.**

Les informations ci-après peuvent vous être utiles et vous guider si vous n'êtes pas satisfait des soins dont vous bénéficiez ou de la qualité de l'hébergement dans notre institution et que vous ressentez le besoin de vous exprimer à ce sujet. Nous vous encourageons à en prendre connaissance et à nous poser des questions si vous désirez un complément d'information ou si vous avez besoin d'un éclaircissement. Une personne responsable est à votre disposition à cet effet. Il s'agit de Monsieur Renaud Gauderon directeur. Vous pouvez également vous adresser à tout membre du personnel.

Maltraitance dans les institutions pour personnes âgées

Il arrive que la presse relate des cas isolés de maltraitements dans les institutions pour personnes âgées. Le médecin cantonal a constaté à ce sujet que : *« Dans le canton de Fribourg, les cas avérés dont j'ai eu connaissance sont rares ; j'ose espérer que les cas cachés sont aussi rares et que les compétences et les valeurs humaines des soignants, les philosophies et processus de soins dans les établissements y sont pour beaucoup. »*

Et dans **NOTRE institution** ? Evidemment et naturellement, nous espérons qu'il n'y a pas de cas de maltraitance chez nous !

Dans le cadre de l'hébergement des personnes âgées et des soins qui leur sont prodigués, la maltraitance peut revêtir différents aspects, parfois subtils et difficiles à discerner : si la violence physique ou verbale est facilement détectable, les abus de pouvoir, les contraintes psychologiques, sociales ou spirituelles, de même que toute omission dont les conséquences seraient préjudiciables aux résidents, sont plus difficilement décelables.

Code : ADM-FOR-3.4-03	Auteur : CG/db	Page: 17/20	
Révision : 1	Libération :	Nom du fichier : Gestion et analyse des relations	

Mais toute vie en communauté nécessite et entraîne aussi certaines contraintes : horaires des repas, vie en groupe, respect du repos de l'autre, etc. Il ne s'agit pas de maltraitance. Toutefois, ces contraintes doivent être réduites autant que possible afin de vous garantir le plus grand respect de votre dignité et de votre liberté. La qualité de l'accueil, de l'hébergement et des soins qui vous sont prodigués est ainsi un souci permanent de l'ensemble du personnel de notre institution.

Il est aussi essentiel que vous puissiez vous exprimer librement afin de nous permettre de rechercher avec vous les moyens de limiter au maximum les contraintes inhérentes à la vie en communauté et d'éviter les dérapages qui pourraient conduire à des maltraitances. **Cela est tout particulièrement important dans les cas éventuels de maltraitances dont vous seriez victimes et (ou) dont vous auriez connaissance.**

Si vous constatez toute forme d'irrespect envers votre personne, toute forme d'abus ou de violence, vous devez en référer à qui de droit. Dans la plupart des cas mineurs, un simple dialogue avec la personne dont vous avez à vous plaindre est indiqué et résoudra souvent le problème. Pour des situations plus difficiles ou en cas de doutes ou de craintes sur les suites qui seront données à votre intervention, vous pouvez vous adresser à un(e) infirmier(ère) de votre service ou à l'infirmier(ère)-chef(fe) de notre institution, Madame Biljana Lazic, de même qu'à la direction, Monsieur Renaud Gauderon

Pour toute situation dont vous ne tenez pas à faire cas dans le cadre du personnel de l'institution, vous pouvez vous adresser

- à la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients et patientes (pour adresse :c/o Direction SAS, Rte des Cliniques 17, 1700 Fribourg ☎ 026 305 29 04) **ou**
- au Service du Médecin cantonal, Ch. des Pensionnats 1, 1700 Fribourg ☎ 026 426 82 30

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

Dans tous les cas, le dépôt d'une plainte peut émaner aussi bien d'un résident, d'un de ses proches, d'un répondant ou de toute autre personne qui se serait vu déléguer cette tâche.

L'AFIPA et Le médecin cantonal

Juillet 2001

Code : ADM-FOR-3.4-03	Auteur : CG/db	Page: 18/20	
Révision : 1	Libération :	Nom du fichier :Gestion et analyse des relations	

Nomination de représentants thérapeutiques

Nom :

Prénom :

Hébergé(e) au : CHATELET ATTALENS

désigne la/les personne/s suivante/s conformément à l'art. 49 de la loi du 16 novembre 1999 sur la santé du canton de Fribourg, pour qu'elle/s agit/agissent

EN QUALITE DE REPRESENTANT/S THERAPEUTIQUE/S :

Art. 49 b) Directives anticipées
 aa) Principes

¹ Toute personne peut rédiger des directives anticipées sur le type de soins qu'elle désire recevoir ou non dans des situations données où elle ne serait plus en mesure d'exprimer sa volonté.

² Toute personne peut également désigner dans des directives anticipées une personne qui aura la responsabilité de se prononcer à sa place sur le choix des soins à lui prodiguer dans les mêmes circonstances. Cette personne doit recevoir les informations nécessaires conformément à l'article 47.

³ Les directives anticipées peuvent être modifiées ou annulées à tout moment par leur auteur-e, sans limitation de forme.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Fait à, le

Signature

CONVENTION « FUMEUR »

entre

L'EMS Le Châtelet

et

Madame

Monsieur

Chambre No

L'EMS Le Châtelet considère que la chambre du résidant est un espace privé. De ce fait, chaque personne peut en principe fumer dans sa chambre dans la mesure où cette pratique ne représente pas une source de danger.

Pour sa part, le (la) fumeur (euse) accepte :

- De ne pas fumer sur ou dans son lit
- D'assumer la pleine responsabilité en cas de problème causé par la fumée et dégager toute responsabilité de l'établissement
- De prendre à ses frais tous les dégâts qui pourraient découler de la fumée (brûlures, dégâts au sol, à la tapisserie, aux rideaux et aux meubles et équipement appartenant à l'établissement)

Le (la) résidant (e) a pris connaissance de cette convention et l'approuve en signant.

Date : Attalens, le

La direction :

le (la) résidant (e)

Code : ADM-FOR-3.4-03	Auteur : CG/db	Page: 20/20	
Révision : 1	Libération :	Nom du fichier : Gestion et analyse des relations	