



CONTRAT D'HEBERGEMENT

Lits longs séjours médicalisés

Le présent contrat est conclu entre l'institution RSSV Home Le Châtelet et le·la résident·e :

Nom :

Prénom :

Dernière adresse :

Date d'admission :

Représenté·e **au niveau administratif** par

Nom :

Prénom :

Adresse :

Mail :

qui agit en qualité de représentant·e administratif·ve

- bénéficiaire d'une procuration signée par le résident en date du _____ (*annexe 1*)
- curateur·trice (*copie de l'acte de nomination*)
- mandataire pour cause d'inaptitude (*copie du mandat et acte de validation*)

Représenté·e **au niveau thérapeutique** par

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

qui agit en qualité de représentant·e thérapeutique

- membre de la famille et/ou une personne faisant ménage commun
- bénéficiaire d'une procuration signée par le·la résident·e en date du _____ (*annexe 2*)
- curateur·trice (*copie de l'acte de nomination*)
- mandataire pour cause d'inaptitude (*copie du mandat et acte de validation si incapacité de discernement*)

Si une des personnes désignées n'est pas en mesure de remplir son mandat, elle est remplacée par la personne de substitution désignée par le·la résident·e respectivement par la loi (cf art. 378 du Code civil)

I BUT DU CONTRAT

Ce contrat définit les prestations de l'établissement, les conditions financières ainsi que les droits et obligations de la personne qui y réside.

II DUREE ET DEBUT DU CONTRAT

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée et commence le 09 février 2024.

III PRESTATIONS FOURNIES PAR L'INSTITUTION

III.1 Prestations socio-hôtelières

Les prestations socio-hôtelières comprennent :

- La mise à disposition d'une chambre individuelle à 1 lit(s), comprenant le mobilier suivant : lit médical, table de chevet et lampe
- 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 et de loisirs
- La libre participation aux activités d'animation.

D'éventuels défauts dans la chambre doivent être signalés dans un délai de 10 jours.

III.2 Prestations ordinaires supplémentaires

Ne sont pas comprises dans les prestations socio-hôtelières, les prestations ordinaires supplémentaires non prévues par la loi sur les prestations médico-sociales (LPMS) ou son règlement d'application (RPMS).

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

- Transports personnels effectués pour le·la résident·e par l'institution ou par une société mandatée par l'institution
- Taxi
- Coiffeur·euse
- Manucure, pédicure pour des raisons esthétiques
- Nettoyage à sec des vêtements personnels, travaux de couture
- 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
- Articles de cosmétique et d'hygiène (*annexe 5*)
- Argent de poche
- Frais résultant de dégâts causés par le·la résident·e (exemples : dégâts au bâtiment, mobilier abîmé).

III.3 Prestations d'accompagnement

Les prestations d'accompagnement sont les prestations participant au maintien et au développement des capacités physiques, psychiques, spirituelles et sociales de la personne.

III.4 Prestations médicales et de soins

III.4.1 Prestations du·de la médecin traitant·e

Le·la résident·e garde le libre choix de son médecin.

Le·la médecin répondant·e de l'institution devient en principe le·la médecin traitant·e du·de la résident·e, sous réserve d'un choix différent de ce·cette dernier·ère.

Lorsque le·la résident·e choisit de garder son·sa propre médecin comme médecin traitant·e, l'organisation du transport, si les visites ne sont pas effectuées dans l'institution, incombe au·à la résident·e.

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

Le·la résident·e est rendu·e attentif·ve qu'il incombe au·au médecin de le·la renseigner notamment sur le coût du traitement et sur la couverture des frais par l'assurance-maladie. En particulier, il·elle informe le·la résident·e que les médicaments non à charge de l'assureur-maladie ne sont pas remboursés par la participation étatique.

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

En cas d'urgence, l'institution prend, en collaboration avec le·la médecin traitant·e, toutes les dispositions nécessaires en fonction de l'état de santé du·de la résident·e, selon ses directives anticipées. Sans instruction contraire de la part du·de la résident·e, la famille et le·la représentant·e thérapeutique sont avertis aussitôt que possible.

III.4.2 Prestations du·de la pharmacien·ne répondant·e

Le·la pharmacien·ne répondant·e de l'institution devient le·la dépositaire du dossier pharmaceutique du·de la résident·e, sous réserve d'un choix différent de ce·cette dernier·ère. Dans le cadre de sa fonction, il·elle a accès au dossier médical du·de la résident·e.

III.4.3 Prestations des soins infirmiers

L'évaluation du niveau de soins intervient dans le mois qui suit l'admission du résident. La méthode d'évaluation est celle décrite dans l'Ordonnance sur les besoins en soins et en accompagnement du 3 décembre 2013.

L'évaluation est effectuée par un·e infirmier·ère diplômé·e de l'établissement, sous la responsabilité de l'infirmier·ière chef·fe. Elle est confirmée et contresignée par le·la médecin traitant·e. Le niveau de soins déterminé par l'outil d'évaluation tient lieu de prescription ou de mandat médical.

L'évaluation détaillée fait 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 niveau de soins est faite pour une durée identique à celle prévue par la législation sur l'assurance-maladie. Elle est modifiée lorsque l'état de santé du·de la résident·e s'améliore ou s'aggrave durablement et sensiblement. Une information orale du changement du niveau de soins au·à la résident·e précède la décision écrite.

Les directives anticipées (*modèle annexe 3*) permettent de préciser la limite des soins souhaités par le·la résident·e. Elles sont discutées avec le personnel soignant référant du·de la résident·e dans le cadre de son entrée en institution et réévaluées selon les besoins.

III.4.4 Prestations de soins intégrés

Les prestations en lien avec la qualité et la coordination des différents prestataires ne sont pas facturées aux résidents.

III.4.5 Prestations de tiers

Sont prises en charge en dehors du forfait des soins par l'assurance-maladie et facturées directement par le prestataire, les prestations de tiers, telles que :

- Médicaments selon les modalités de remboursement en vigueur
- Moyens et appareils selon la liste LiMA
- Honoraires du·de la médecin traitant·e ou de spécialistes
- Honoraires de physiothérapeute ou ergothérapeute
- Frais de laboratoires et d'examens
- Frais de radiologie

En cas de décès ou de changement de traitement, le solde des médicaments est rétrocédé à la pharmacie répondante. Les moyens et appareils selon la liste LiMA sont gérés par l'institution.

IV CONDITIONS FINANCIERES

IV.1 Nature des coûts

L'hébergement en établissement médico-social comprend :

- **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·de la résident·e.
- **Les frais liés aux prestations ordinaires supplémentaires** (cf. point III. 2). Ces prestations ne sont pas comprises dans les prestations socio-hôtelières et sont facturées au·à la résident·e séparément.
- **Les frais des soins** (dont la charge est déterminée par la méthode d'évaluation des soins requis sur prescription médicale ou sur mandat médical. Le prix des soins, y compris le petit matériel est pris en charge par les assureurs-maladie, les pouvoirs publics et le·la résident·e.
- **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·de la résident·e, 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·de la résident·e.
- **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 en institution est exigée.

IV.2 Tarifs applicables

IV.2.1 Jours de présence

L'Etat fixe le tarif des frais des soins, la part du·de la résident·e à ces coûts ainsi que le prix d'accompagnement applicable au présent contrat. Les tarifs de l'institution (*annexe 4*) 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'institution s'engage à communiquer avant la fin du mois de janvier les tarifs applicables pour la nouvelle année.

IV.2.2 Jours d'absence

L'institution accorde une réduction de Fr. 15.- par jour (24 heures) sur le prix de pension en cas d'absence (y compris hospitalisation). Les journées de départ et de retour sont comptées comme journées de présence.

Les soins et l'accompagnement ne sont pas facturés pour les jours d'absence.

IV.3 Financement

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

IV.3.1 Prestations complémentaires

L'Etablissement cantonal des assurances sociales (ECAS) 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.

Le dépôt d'une demande d'octroi de prestations complémentaires incombe au·à la résident·e. L'institution soutient le·la résident·e dans les démarches en lien avec la demande qui l'autorise à transmettre à l'ECAS le coût net de la journée (prix de pension, coûts de l'accompagnement et des soins à charge du·de la résident·e).

IV.3.2 Subvention aux frais d'accompagnement

L'ECAS accorde une subvention aux frais d'accompagnement aux résidents. Cette somme est versée lorsque les ressources de l'ayant droit, y compris la part de fortune et les éventuelles prestations complémentaires ne suffisent pas à couvrir les dépenses reconnues par la loi. Cette subvention correspond au découvert journalier ainsi calculé.

La demande de prestations complémentaires auprès de l'ECAS fait office de demande de participation pour la subvention aux frais d'accompagnement. Elle peut également être déposée sans que la personne ait droit aux prestations complémentaires. L'institution soutient le·la résident·e dans les démarches en lien avec la demande.

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

IV.3.3 Allocation pour impotent AVS-AI

L'allocation pour impotent·e, 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'institution soutient le·la résident·e dans les démarches en lien avec la demande.

IV.3.4 Assurance-maladie

La contribution des assureurs-maladie au coût des soins est fixée au niveau national.

Les médicaments prescrits sur ordonnance médicale sont facturés par la pharmacie directement à l'assureur-maladie du·de la résident·e. Les médicaments prescrits par un·e médecin qui ne sont pas financés par la caisse-maladie sont payés par le·la résident·e.

Les moyens et appareils LiMA prescrits sur ordonnance médicale sont facturés par le prestataire directement à l'assureur-maladie du·de la résident·e. Des montants maximaux de remboursement (MMR) à prendre en charge par les caisses-maladie sont fixés dans une liste tenue à jour par l'office fédéral de la santé publique (OFSP). Les coûts dépassant ces montants sont à la charge du·de la résident·e.

La franchise (minimum Fr. 300.00/an) et la quote-part (maximum Fr. 700.00/an) choisies par le·la résident·e dans son contrat d'assurance maladie sont à sa charge. Pour les personnes au bénéfice de prestations complémentaires à l'AVS, elles peuvent être récupérées auprès de l'Etablissement cantonal des assurances sociales sur présentation des décomptes de l'assureur maladie.

IV.4 Facturation et paiement

Les frais d'hébergement du·de la résident·e font l'objet d'une facture mensuelle détaillée, précisant les montants suivants :

1. prix de pension
2. coût de l'accompagnement
3. coût total des soins
4. participation de l'assurance-maladie au coût des soins
5. participation du résident au coût résiduel des soins
6. participation des pouvoirs publics au coût restant des soins
7. participation des pouvoirs publics aux frais d'accompagnement
8. prestations supplémentaires détaillées.

Le montant de la facture est payable dans un délai de 30 jours et porte intérêts à 5 % l'an dès son échéance. Cet intérêt n'est pas dû si le·la résident·e est en attente de prestations d'aide individuelle issues des régimes sociaux. Durant cette attente, le·la résident·e s'engage, dans la mesure de ses moyens, à régler la facture de l'établissement.

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

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

Si une demande de versement de prestations AVS/AI/PC en mains de tiers a été signée par le·la résident·e de son vivant, le versement d'un éventuel rétroactif (rente AVS/AI/PC), même si la succession a été répudiée, pourra être demandé par l'institution, suite au décès du·de la résident·e. La demande est adressée à l'ECAS avec la copie de la cession et les montants revendiqués, si ce rétroactif n'a pas encore été versé.

IV.5 Dépôt

Avant l'entrée d'un·e résident·e hors canton un dépôt peut être demandé par l'institution. Ce dépôt est mentionné comme fonds de tiers sur un compte à part dans la comptabilité de l'institution.

Le dépôt est restitué à l'expiration du contrat, sous déduction des montants dûment prouvés dus à l'établissement.

V DROITS ET OBLIGATIONS

V.1 Résidents

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

Des précisions quant aux droits et obligations des résidents et à la prévention de la maltraitance figurent dans le document « Droit et protection des résidents » (*annexe 6*).

Le·la résident·e a pris acte du règlement de maison de l'établissement (*annexe 7*).

Le·la résident·e a l'obligation d'être assuré·e en matière de responsabilité civile. Une assurance ménage n'est pas obligatoire mais recommandée si le·la résident·e possède des biens de valeur en chambre.

Le·la résident·e s'engage à fournir à l'institution toutes les informations utiles et objectives sur son état de santé.

V.2 Institution

V.2.1 Organisation de la vie quotidienne

Dans la mesure du possible, l'institution s'engage à respecter les aspirations et les activités religieuses, sociales et civiques du·de la résident·e. Elle favorise la participation de la famille et des proches.

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

V.2.2 Absences

Durant l'hospitalisation, l'institution s'engage à garder la chambre inoccupée pendant 30 jours.

V.2.3 Devoir d'information

Lors de la signature du contrat, l'institution informe le·la résident·e des éléments suivants :

- La possibilité de demander les prestations complémentaires AVS/AI et la participation des pouvoirs publics aux frais d'accompagnement, dès l'entrée en institution
- L'obligation d'affecter les prestations complémentaires AVS/AI et les autres rentes au paiement de la facture du mois en cours
- De la possibilité de déposer une demande d'allocation pour impotents.
- Du contenu des annexes du présent contrat

Les éléments concernant la protection des données sont formulés dans l'*annexe 8* au présent contrat.

V.2.4 Prise en charge garantissant la sécurité et protection des données

L'institution s'engage à respecter la protection des données personnelles du·de la résident·e. afin de lui garantir une prise en charge sécurisée, elle a cependant le droit d'utiliser ces données sous les formes suivantes :

- Dossier de soins informatisé permettant la prise en charge médicale et en soins accessible au·à la médecin·e répondant·e, personnel soignant et pharmacien·ne répondant·e de l'institution
- Logiciel permettant la transmission d'éléments liés à la facturation sous forme informatisée au·à la représentant·e administratif·ve, assureurs maladie (LaMal) et aux pouvoirs publics pour le versement des subventions liées au séjour
- Informations sur la date d'entrée et sortie, l'identité et le niveau RAI transmis au Service de la prévoyance sociale, à l'établissement cantonal des assurances sociales et aux assureurs maladie pour permettre la participation des pouvoirs publics aux coûts engendrés par le séjour
- Données personnelles et médicales transmises à des tiers (exemple : hôpital, spécialistes, médecins, physiothérapeute, etc...) pour la prise en charge nécessaire du·de la résident·e dans le cadre des soins intégrés
- Affichage des données d'identification du·de la résident·e sur les semainiers et les autres supports nécessaires à sa prise en charge médicale
- Liste des résidents·es destinée aux collaborateurs·trices et correspondance nécessaire à l'accompagnement du·de la résident·e sur son lieu de vie.

VI FIN DU CONTRAT

VI.1 Décès

Le contrat s'éteint par le décès du·de la résident·e.

VI.2 Résiliation

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

L'établissement peut résilier le contrat pour justes motifs, moyennant le respect de la continuité des soins et un délai de 30 jours au minimum. Sont considérés comme justes motifs, après avertissement préalable avec menace de résiliation, notamment le non-paiement des montants dus, la violation répétée des égards et/ou le trouble répété à l'encontre d'autres résidents.es ou de collaborateurs·trices de l'établissement ainsi que tout acte de violence. Le juste motif peut être induit par le·la résident·e ou ses proches. Est également considéré comme juste motif le changement

notable de l'état de santé du·de la résident·e, qui ne serait plus en adéquation avec la mission et l'équipement de l'institution

VI.3 Modalités

Si, sans juste motif, la chambre n'est pas libérée lorsque le contrat prend fin, dans le délai convenu de 3 jours, le prix de pension est perçu, déduction faite de Fr. 15.00 par jour pour les repas.

VII FOR ET DROIT APPLICABLE

Le tribunal du siège de l'institution est compétent pour statuer sur tous litiges résultant de l'interprétation ou de l'application du présent contrat, le droit suisse étant applicable.

Le·la résident·e déclare avoir pris connaissance du présent contrat et de ses annexes :

Le·la résident·e :

Le·la représentant·e administratif·ve :

Pour l'institution : Mme Biljana Lazic, directrice :

Lieu et date : Attalens, le

Font partie intégrante du présent contrat :

- Annexe 1 : Procuration pour représentation administrative (modèle AFISA)
- Annexe 2 : Procuration pour représentation thérapeutique (modèle AFISA)
- Annexe 3 : Directives anticipées (modèle FMH version courte)
- Annexe 4 : Liste des tarifs applicables
- Annexe 5 : Liste des articles de cosmétique et d'hygiène
- Annexe 6 : Droits et protection des résidents (document AFISA-SMC)
- Annexe 7 : Règlement de maison
- Annexe 8 : Information concernant la protection des données

PROCURATION Représentant·e administratif·ve

Je soussigné·e (NOM et PRENOM du·de la résident·e)

Né·e le

Numéro AVS

Domicilié·e à

Hébergé·e à

désigne par la présente

Madame/Monsieur

Domicilié·e à

Lien de parenté

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 à l'obtention des prestations complémentaires et autres participations ou exonérations, et au versement de prestations sociales et leur encaissement ;
- la gestion et/ou le contrôle des montants pour dépenses personnelles établi par l'établissement ;
- les relations avec l'assureur maladie.

La durée de la présente procuration n'est pas limitée. Elle est valable si le·la mandant·e et le·la mandataire ont la capacité de discernement au moment de la signature du document. Elle s'éteint avec la perte de la capacité de discernement du·de la mandant·e ou du·de la mandataire, au profit du mandat pour cause d'inaptitude respectivement des dispositions légales sur le droit de la protection de l'adulte.

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.

Fait à, le

Signature :

PROCURATION Représentant·e thérapeutique

Je soussigné·e (NOM et PRENOM du·de la résident·e)

Né·e le

Hébergé·e à

désigne par la présente

Madame/Monsieur

Adresse

Téléphone

Lien de parenté

REPRESENTANT·E THERAPEUTIQUE

pour s'entretenir avec le·la 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).

Remarques :

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

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

A défaut d'instruction spécifique, le·la représentant·e thérapeutique agit conformément aux intérêts objectifs du·de la résident·e, 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·la mandant·e et le·la mandataire ont la capacité de discernement au moment de la signature du document.

Fait à

, le

Signature

2024									
EMS / Pflegeheim	Niveau RAI	Prix des soins	Participation AOS	Participation résident.e au coût des soins	Coût résiduel des soins	Prix de l'accompa- gnement	Prix de pension	Coût global par journée (brut)	
	RAI Pflege- stufe	Pflegepreis	Beteiligung OKP	Anteil BewohnerIn an Pflegekosten	Pflegerest- kosten	Betreuungs- preis	Pensionspreis	Gesamtkosten pro Tag (brutto)	
Gruppe Iso-ress./ Pflegeaufwandgr.	RAI 1 = PA0 RAI 2 = PA1 RAI 3 = BA1, PA2		RAI 4 = BA2, IA1 RAI 5 = CA1, PB1, PB2 RAI 6 = BB1, BB2, IA2, IB1, PCI, PC2		RAI 7 = CA2, IB2, PD1, SE1 RAI 8 = CB1, PD2, RLA, RMA RAI 9 = CB2, CC1, PE1, RMB, SSA		RAI 10 = PE2, RLB RAI 11 = CC2, SE2, SSB RAI 12 = RMC, SE3, SSC		
EMS reconnus / Annerkannte Pflegeheime	Long séjour / Langzeitaufenthalt	1	12.50	9.60	1.90	1.00	8.50	108.00	129.00
		2	37.00	19.20	3.80	14.00	8.50	108.00	153.50
		3	62.00	28.80	5.75	27.45	76.00	108.00	246.00
		4	89.50	38.40	7.65	43.45	76.00	108.00	273.50
		5	111.50	48.00	9.60	53.90	76.00	108.00	295.50
		6	133.00	57.60	11.50	63.90	76.00	108.00	317.00
		7	158.00	67.20	13.40	77.40	76.00	108.00	342.00
		8	182.50	76.80	15.35	90.35	76.00	108.00	366.50
		9	204.00	86.40	17.25	100.35	76.00	108.00	388.00
		10	226.00	96.00	19.20	110.80	76.00	108.00	410.00
		11	247.50	105.60	21.10	120.80	76.00	108.00	431.50
		12	281.50	115.20	23.00	143.30	76.00	108.00	465.50
	Unité spéc. démence / Demenzstation	1	12.50	9.60	1.90	1.00	57.50	108.00	178.00
		2	37.00	19.20	3.80	14.00	57.50	108.00	202.50
		3	62.00	28.80	5.75	27.45	125.00	108.00	295.00
		4	89.50	38.40	7.65	43.45	125.00	108.00	322.50
		5	111.50	48.00	9.60	53.90	125.00	108.00	344.50
		6	133.00	57.60	11.50	63.90	125.00	108.00	366.00
		7	158.00	67.20	13.40	77.40	125.00	108.00	391.00
		8	182.50	76.80	15.35	90.35	125.00	108.00	415.50
		9	204.00	86.40	17.25	100.35	125.00	108.00	437.00
		10	226.00	96.00	19.20	110.80	125.00	108.00	459.00
		11	247.50	105.60	21.10	120.80	125.00	108.00	480.50
		12	281.50	115.20	23.00	143.30	125.00	108.00	514.50
	Court séjour / Kurzeitaufenthalt	1	12.50	9.60	-	2.90	8.50	108.00	129.00
		2	37.00	19.20	-	17.80	8.50	108.00	153.50
		3	62.00	28.80	-	33.20	76.00	108.00	246.00
		4	89.50	38.40	-	51.10	76.00	108.00	273.50
		5	111.50	48.00	-	63.50	76.00	108.00	295.50
		6	133.00	57.60	-	75.40	76.00	108.00	317.00
		7	158.00	67.20	-	90.80	76.00	108.00	342.00
		8	182.50	76.80	-	105.70	76.00	108.00	366.50
		9	204.00	86.40	-	117.60	76.00	108.00	388.00
		10	226.00	96.00	-	130.00	76.00	108.00	410.00
		11	247.50	105.60	-	141.90	76.00	108.00	431.50
		12	281.50	115.20	-	166.30	76.00	108.00	465.50

2024									
EMS / Pflegeheim	Niveau RAI	Prix des soins	Participation AOS	Participation résident.e au coût des soins	Coût résiduel des soins	Prix de l'accompa- gnement	Prix de pension	Coût global par journée (brut)	
	RAI Pflege- stufe	Pflegepreis	Beteiligung OKP	Anteil BewohnerIn an Pflegekosten	Pflegerest- kosten	Betreuungs- preis	Pensionspreis	Gesamtkosten pro Tag (brutto)	
Groupe Iso-ress./ Pflegeaufwandgr.	RAI 1 = PA0 RAI 2 = PA1 RAI 3 = BA1, PA2		RAI 4 = BA2, IA1 RAI 5 = CA1, PB1, PB2 RAI 6 = BB1, BB2, IA2, IB1, PC1, PC2		RAI 7 = CA2, IB2, PD1, SE1 RAI 8 = CB1, PD2, RLA, RMA RAI 9 = CB2, CC1, PE1, RMB, SSA		RAI 10 = PE2, RLB RAI 11 = CC2, SE2, SSB RAI 12 = RMC, SE3, SSC		
EMS reconnus / Annerkannte Pflegeheime	Séjour de répit et d'urgence / Aufenthalt zur Entlastung oder in Notfällen	1	12.50	9.60	-	2.90	60.00 (S) + 128.00 (P) = 188.00	200.50	
		2	37.00	19.20	-	17.80	60.00 (S) + 128.00 (P) = 188.00	225.00	
		3	62.00	28.80	-	33.20	60.00 (S) + 128.00 (P) = 188.00	250.00	
		4	89.50	38.40	-	51.10	60.00 (S) + 128.00 (P) = 188.00	277.50	
		5	111.50	48.00	-	63.50	60.00 (S) + 128.00 (P) = 188.00	299.50	
		6	133.00	57.60	-	75.40	60.00 (S) + 128.00 (P) = 188.00	321.00	
		7	158.00	67.20	-	90.80	60.00 (S) + 128.00 (P) = 188.00	346.00	
		8	182.50	76.80	-	105.70	60.00 (S) + 128.00 (P) = 188.00	370.50	
		9	204.00	86.40	-	117.60	60.00 (S) + 128.00 (P) = 188.00	392.00	
		10	226.00	96.00	-	130.00	60.00 (S) + 128.00 (P) = 188.00	414.00	
		11	247.50	105.60	-	141.90	60.00 (S) + 128.00 (P) = 188.00	435.50	
		12	281.50	115.20	-	166.30	60.00 (S) + 128.00 (P) = 188.00	469.50	
	Accueil de nuit / Aufnahme nachtsüber	1	12.50	9.60	-	2.90	25.00 (S) + 73.00 (P) = 98.00	110.50	
		2	37.00	19.20	-	17.80	25.00 (S) + 73.00 (P) = 98.00	135.00	
		3	62.00	28.80	-	33.20	25.00 (S) + 73.00 (P) = 98.00	160.00	
		4	89.50	38.40	-	51.10	25.00 (S) + 73.00 (P) = 98.00	187.50	
		5	111.50	48.00	-	63.50	25.00 (S) + 73.00 (P) = 98.00	209.50	
		6	133.00	57.60	-	75.40	25.00 (S) + 73.00 (P) = 98.00	231.00	
		7	158.00	67.20	-	90.80	25.00 (S) + 73.00 (P) = 98.00	256.00	
		8	182.50	76.80	-	105.70	25.00 (S) + 73.00 (P) = 98.00	280.50	
		9	204.00	86.40	-	117.60	25.00 (S) + 73.00 (P) = 98.00	302.00	
		10	226.00	96.00	-	130.00	25.00 (S) + 73.00 (P) = 98.00	324.00	
		11	247.50	105.60	-	141.90	25.00 (S) + 73.00 (P) = 98.00	345.50	
		12	281.50	115.20	-	166.30	25.00 (S) + 73.00 (P) = 98.00	379.50	
EMS admis AOS / Pflegeheim zugelassene OKP Betten	Long séjour / Langzeitaufenthalt	1	12.50	9.60	1.90	1.00	-	116.50	129.00
		2	37.00	19.20	3.80	14.00	-	116.50	153.50
		3	62.00	28.80	5.75	27.45	-	116.50	178.50
		4	89.50	38.40	7.65	43.45	-	116.50	206.00
		5	111.50	48.00	9.60	53.90	-	116.50	228.00
		6	133.00	57.60	11.50	63.90	-	116.50	249.50
		7	158.00	67.20	13.40	77.40	-	116.50	274.50
		8	182.50	76.80	15.35	90.35	-	116.50	299.00
		9	204.00	86.40	17.25	100.35	-	116.50	320.50
		10	226.00	96.00	19.20	110.80	-	116.50	342.50
		11	247.50	105.60	21.10	120.80	-	116.50	364.00
		12	281.50	115.20	23.00	143.30	-	116.50	398.00
	Court séjour / Kurzaufenthalt	1	12.50	9.60	-	2.90	-	116.50	129.00
		2	37.00	19.20	-	17.80	-	116.50	153.50
		3	62.00	28.80	-	33.20	-	116.50	178.50
		4	89.50	38.40	-	51.10	-	116.50	206.00
		5	111.50	48.00	-	63.50	-	116.50	228.00
		6	133.00	57.60	-	75.40	-	116.50	249.50
		7	158.00	67.20	-	90.80	-	116.50	274.50
		8	182.50	76.80	-	105.70	-	116.50	299.00
		9	204.00	86.40	-	117.60	-	116.50	320.50
		10	226.00	96.00	-	130.00	-	116.50	342.50
		11	247.50	105.60	-	141.90	-	116.50	364.00
		12	281.50	115.20	-	166.30	-	116.50	398.00

(S) Subvention des pouvoirs publics / Subvention der öffentlichen Hand

(P) Contribution résident.e / Beitrag BewohnerIn

Cosmétiques :

Nom du produit	Maison	Prix	Articles vendus
MoliCare lotion lavage	IVF	6.60/500 ml	
Lotion hygiénique	Romulsin	7.50/	
Emulsion Peaux exigeantes	Romulsin	7.50/	
Pommade protectrice Calendula	Romulsin	7.70/	
Gel eau de France	Romulsin	8.60/	
Shampooing hibiscus	Romulsin	7.10/	
Pommade au camphre	Marchon	7.70/	
Laque l'Oréal	Marchon	8.60/	
Dentifrice menthe	Marchon	3.70/	
Eau dentifrice	Romulsin	5.80/	
Colle de fixation	Marchon	6.90/	
Brosse à dents	Marchon	2.50/	
Brosse à prothèses	Marchon	4.50/	
Boîte à dents	Webstar	4.10/	
Boîte mouchoirs	Webstar	1.80	
Déodorant Roll	Marchon	5.90/	
Déodorant Spray	Marchon	5.90/	
Déodorant citron	Romulsin	5.20/	
Rasoir jetable	Marchon	4.90/	
Baume après rasage	Marchon	9.90/	
Gel à raser	Marchon	4.90/	
Labello	Marchon	4.90/2	
Lavettes jetables	IVF	6.50/	
Mousse Tena	Webstar	7.90/	
Mouchoir en papier	Marchon	2.40/6	
Coton tiges	Marchon	2.20/	
Crème pour les mains	Romulsin	5.10/	
Coupe ongles	Marchon	4.50/	
Lime à ongles	Marchon	2.50/	
Pince à épiler	Marchon	3.00/	
Brosse à ongle	Marchon	1.80/	
Parfum d'intérieur au choix	Romulsin	5.50/	
Lingette Humide	IVF	7.80/	

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

Code : ADM-FOR-3.4-03	Auteur : BL/ve	Page: 13/18	
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. L'AFISA (Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées et de l'aide et des soins à domicile) révisé en 2023 cette charte afin d'y intégrer les soins à domicile.

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 (*caféteria, 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
- **Commission d'éthique de l'AFISA**, organe de médiation de l'association :
AFISA-VFAS, bd de Pérolles 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.

LA DIRECTION DE (nom de l'établissement).....

Protection des données

Au regard de la loi sur la protection des données cantonale entrant en vigueur au 1er janvier 2024, le·la résident·e donne l'autorisation, par sa signature, à l'utilisation des données personnelles suivantes :

- Affichage de son nom et prénom sur les éventuels boîtes aux lettres, écrans d'accueil, sur la porte de sa chambre ainsi que sur la carte du menu / de repas.
- Prises de vue réalisées (photos, films) lors de différents événements et diffusion de celles-ci en interne.
- Prises de vue réalisées (photos, films) lors de différents événements et diffusion de celles-ci en externe (site internet, réseaux sociaux de l'établissement, article de presse, etc.)
- *A compléter au besoin par l'institution ou par le·la résident·e*

Le·la résident·e

Le·la représentant·e administratif·ve



Créé le : 25.02.2022 Auteur : DIR Validé par : DIR N° de révision : 1 Révisé le : 25.02.2022



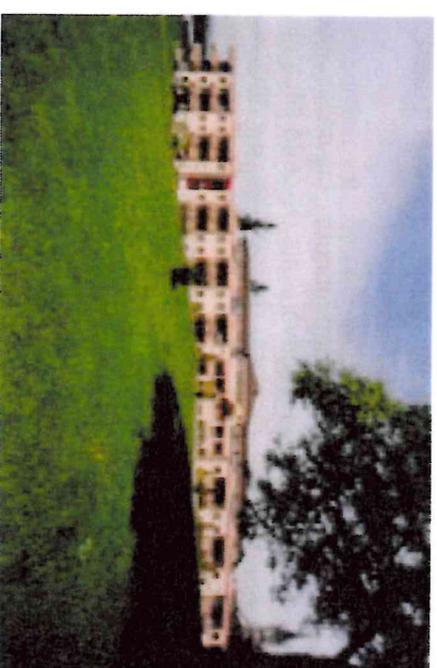
Home le Châtelet
Rte de Granges 5
1616 Attalens

tél : 021/947.08.00
e-mail : le-chatelet@rssv.ch



Règlement du home
Le Châtelet

Annexe
au contrat d'hébergement



1616 Attalens

INTRODUCTION

Home le Châtelet
69 lits

L'Établissement Médico-Social est reconnu par le SSP¹ et par Santé Suisse². Il a été spécialement conçu et construit dans le but d'assurer les meilleures conditions de vie aux personnes âgées, handicapées. Il a comme perspectives :

- ❖ D'être un prolongement de ce que vivait la personne âgée chez elle.
- ❖ D'être un lieu de vie au sein duquel des professionnels prodiguent des soins.

Tout y est mis en œuvre pour le rendre animé, vivant et ouvert vers l'extérieur.

Il n'est pas toujours facile de vivre en communauté ; les collaborateurs et la direction essaient de limiter les inconvénients de cette situation. Ils s'efforcent de faire bénéficier le résident de tous les avantages que peuvent procurer un encadrement médical, paramédical, hôtelier et animation. Ils veillent au bien-être de chacun dans le respect de la chartre de l'association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA). Ils déploient tous les efforts nécessaires afin de rendre le séjour du résident aussi plaisant et varié que possible.

Le respect, la tolérance et les égards que les uns manifestent envers les autres sont les conditions pour que la vie en communauté soit satisfaisante, agréable et heureuse.

Ce règlement constitue une partie intégrante du contrat d'hébergement du home.

1 service de la santé publique

2 Santé Suisse, anciennement Fédération des Caisses-Maladies

* La dénomination des fonctions s'entend aussi bien au masculin qu'au féminin.

Secrétariat :

Le secrétariat est ouvert du lundi au vendredi de 08h.00 à 12h.30 et de 13h.00 à 16h.00.

Le personnel est à disposition pour tout renseignement complémentaire.

Séjour :

Un séjour se trouve dans chaque unité. Il est équipé de fauteuils confortables, d'un poste TV, d'une radio et d'un appareil Hi-Fi.

Services publics :

Poste, banque et magasins se trouvent à proximité immédiat du home.

Sortie :

Les sorties sont libres. Il est recommandé d'annoncer au personnel soignant de l'étage les absences. Dans le cas contraire l'établissement décline toute responsabilité.

Téléphone :

Chaque chambre bénéficie d'une ligne directe. Pour obtenir la liaison téléphonique. Les communications téléphoniques sont facturées Fr. 10. —par mois.

Transports, ambulances :

Ils sont à la charge du résident. Sous certaines conditions, ils peuvent être pris en charge par les caisses maladies.

Vacances

Lors des vacances organisées par l'institution, une participation aux frais est demandée.

Journaux :

Le résident bénéficiant de PC (prestations complémentaires) peut demander une réduction de 25% sur l'abonnement de divers journaux.

Messe :

Une messe est célébrée à la chapelle chaque mercredi à 09h.15 ainsi que chaque samedi à la salle polyvalente à 16h.00.

Mobilier :

Nous fournissons le lit, chevet et lampe de chevet. Les résidents meublent à leur convenance leur lieu de vie. Les tapis ne sont pas autorisés pour des raisons de sécurité et d'hygiène

Permanences :

Direction, secrétariat : en dehors des heures de bureau, le personnel soignant ou les veilleuses sont présents dans l'institution.

Pédicure :

Chaque service dispose d'une personne référente pour les soins usuels. Sur demande, un rendez-vous peut être agendé chez un pédicure. Les frais sont alors à la charge du résident.

Radio, TV :

Une prise de télévision reliée au télé-réseau est installée dans chaque chambre. L'abonnement au réseau TV est facturé CHF 20.-- par mois. Des postes de télévision communs sont à disposition dans les séjours de chaque niveau.

Réclamation

Un document « Amélioration ou réclamation » est mis à disposition des résidents et des familles à l'entrée principale.

Animation :

La vie dans le home est agrémentée par l'organisation d'activités culturelles, créatrices, sociales ou de loisirs.

Sur le site ou sur le panneau d'affichage situé à l'entrée, donne les informations utiles concernant les animations journalières.

Le « P'tit Echo » du Châtelet, renseigne sur les activités hebdomadaires ainsi que sur les menus, il est distribué chaque lundi. Un journal mensuel du home « La Batoille », est disponible dans les étages ainsi qu'à la cafétéria.

Animaux :

Ils ne sont pas admis.

Argent et objets de valeur :

La clé de la chambre est remise, sur demande, et selon l'état de santé. Les objets de valeur, bijoux, numéraires peuvent être remis au personnel administratif, qui, contre quittance, les mettra en lieu sûr. Ils peuvent être retirés, sur simple demande, pendant les heures de bureau. A l'exception des valeurs déposées en main de l'administration, l'institution décline toute responsabilité en cas de vol ou de perte.

Argent de poche :

Il est géré par le résident ou son répondant.

Assurance :

Une RC collective est conclue par l'établissement.

Billag- concession radio-TV ;

Le résident bénéficiant des prestations complémentaires (PC) ou d'un degré de dépendance RAI 5 est exonéré de la taxe radio-TV. Les demandes doivent être adressées par écrit à : Billag SA, case postale, 1701 Fribourg

Cafétéria :

La cafétéria est à votre disposition selon l'horaire suivant :

**Tous les jours : 10h.00-13h.30
14h.30- 18h.00**

Courrier et adresse postale :

Le journal ainsi que le courrier privé du résidant sont distribués dans la matinée du lundi au vendredi. Cependant, les changements d'adresse sont à faire au nom de la personne répondante en ce qui concerne l'AVS, Caisse maladie, Banque, CCP, etc.

Coiffeur :

Une coiffeuse est présente, dans l'établissement, chaque jeudi après-midi et vendredi toute la journée. Le rendez-vous est pris auprès d'une infirmière de l'étage. Un rendez-vous est aussi possible auprès de votre coiffeur habituel.

Cuisine :

Les familles et l'entourage du résidant peuvent partager un repas dans notre établissement en réservant au plus tard jusqu'à 09h.30

Dernières volontés :

Les dernières volontés du résidant sont déposées soit, dans le dossier soins-infirmier, chez le notaire ou chez un membre de la famille.

Entretien du linge.**Marquage et retouches :**

Le marquage des habits des résidents est assuré par Les Blanchisseries Générales (LBG). Le personnel soignant se charge d'effectuer l'envoi des vêtements pour le marquage. Un coût forfaitaire de CHF 70.- est à la charge du résidant. Tout nouveau vêtement doit impérativement être étiqueté.

L'entretien du linge sale est également assuré par LBG. Il est compris dans le prix de pension.

La livraison du linge propre s'effectue deux fois par semaine.

Le nettoyage chimique des vêtements est facturé.

Pour tout accommodage nous tenons à disposition l'adresse d'une couturière.

Fermeture des portes :

Les portes de l'établissement sont fermées à partir de 22h.00 jusqu'à 07.00h. Toutefois vous pouvez appeler la veilleuse, qui vous ouvrira les portes, avec le téléphone de l'entrée principale.

Financement du séjour :

La direction est à la disposition des résidents, des familles, de leur entourage pour examiner toutes les questions liées au financement du séjour.

Horaire des repas :

Tous les repas sont servis à la salle à manger ou suivant l'état de santé dans les salles à manger de chaque niveau aux horaires suivants :

Déjeuner : de 08h00 à 09h.15

Dîner : 12h.00

Souper : 18h.00

Horaire des visites :

Les visiteurs sont les bienvenus en tout temps.