

HOME DE LA VALLEE

DE L'INTYAMON

1666 VILLARS-SOUS-MONT



CONTRAT D'HEBERGEMENT

Lits longs séjours médicalisés

Le présent contrat est conclu entre le Home de l'Intyamon et le-la résident-e :

Nom : [NomR]

Prénom : [PrénomR]

Dernière adresse : [Dernière adresse]

Date d'admission : [Date d'admission]

Représenté-e **au niveau administratif** par

Nom : [NomA]

Prénom : [PrénomA]

Adresse : [AdresseA]

Téléphone :

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 : [NomT]

Prénom : [PrénomT]

Adresse : [AdresseT]

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 [Date d'admission].

III PRESTATIONS FOURNIES PAR L'INSTITUTION

III.1 Prestations socio-hôtelières

Les prestations socio-hôtelières comprennent :

- La mise à disposition d'une chambre individuelle, 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 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
- 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 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 dépositaire du dossier pharmaceutique du·de la résident·e. 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. 12.- 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'Établissement 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.-/an) et la quote-part (maximum Fr. 700.-/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'Établissement cantonal des assurances sociales sur présentation des décomptes de l'assureur.

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 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 maximum de 5 jours, le prix de pension est perçu, déduction faite de Fr. 12.- 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 le Home de l'Intyamon:

Nicolas Beaud
Directeur



Lieu et date : Villars-sous-Mont, le [Date d'admission]

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, document fourni par l'unité de soins
- 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 : Brochure de présentation « Le home de l'Intyamon se présente »
- Annexe 8 : Information concernant la protection des données (à disposition ultérieurement)

PROCURATION

Représentant·e administratif·ve

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

[NomR] [PrénomR]

Né·e le :

Numéro AVS :

Domicilié·e à : [Dernière adresse]

Hébergé·e au Home de l'Intyamon, 1666 Villars-sous-Mont

désigne par la présente

Madame/Monsieur [NomA] [PrénomA]

Domicilié·e à [AdresseA]

Lien de parenté : Choisissez un élément.

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 Villars-sous-Mont, le [Date de publication]

Signature :

PROCURATION

Représentant·e thérapeutique

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

[NomR] [PrénomR]

Né·e le

Hébergé·e au Home de l'Intyamon, route de l'Intyamon 117, 1666 Villars-sous-Mont

désigne par la présente

Madame/Monsieur [NomT] [PrénomT]

Adresse [AdresseT]

Téléphone

Lien de parenté : Choisissez un élément.

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.

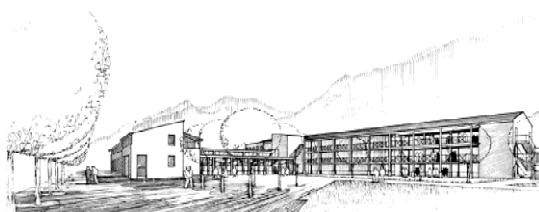
A défaut d'instruction spécifique, le·la représentant·e thérapeutique agit conformément aux intérêts objectifs du·de la résident·e, en tenant compte de sa **volonté présumée** (art. 51 Loi sur la santé)

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 Villars-sous-Mont, le [Date de publication]

Signature

HOME
DE L'INTYAMON
1666 VILLARS-SOUS-MONT



Route de l'Intyamon 117

Tél. 026 - 928 44 44

Fax. 026 - 928 44 49

E-Mail : direction@ems-intyamon.ch

Villars-sous-Mont, le 1^{er} janvier 2025

LISTE DE PRIX 2025

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	12.50	9.60	1.90	1.00	8.50	108.00	96.00	12.00	118.40
2	PA1	37.00	19.20	3.80	14.00	8.50	108.00	96.00	12.00	120.30
3	BA1, PA2	62.00	28.80	5.75	27.45	76.00	108.00	96.00	12.00	189.75
4	BA2, IA1	89.50	38.40	7.65	43.45	76.00	108.00	96.00	12.00	191.65
5	PB1, PB2, CA1	111.50	48.00	9.60	53.90	76.00	108.00	96.00	12.00	193.60
6	BB1, IB1, PCL, BB2, IA2, PC2	133.00	57.60	11.50	63.90	76.00	108.00	96.00	12.00	195.50
7	CA2, IB2, PD1, SE1	158.00	67.20	13.40	77.40	76.00	108.00	96.00	12.00	197.40
8	CB1, PD2, RIA, RMA	182.50	76.80	15.35	90.35	76.00	108.00	96.00	12.00	199.35
9	CB2, SSA, CCL, PE1, RMB	204.00	86.40	17.25	100.35	76.00	108.00	96.00	12.00	201.25
10	RLB, PE2	226.00	96.00	19.20	110.80	76.00	108.00	96.00	12.00	203.20
11	CC2, SSB, SE2	247.50	105.60	21.10	120.80	76.00	108.00	96.00	12.00	205.10
12	SSC, RMC, SE3	281.50	115.20	23.00	143.30	76.00	108.00	96.00	12.00	207.00

- **Produits de soins corporels**

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

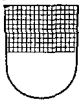
- **TV**

Fr. 22. -- par mois, comprend la TV et l'abonnement au réseau de Sunrise

- **Abonnement téléphone**

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

La Direction



Direction de la santé publique et des affaires sociales

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 téguments

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

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

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 la réception 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 :

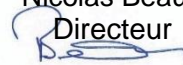
- **Commission de surveillance** des professions de la santé et des droits des patients et patientes, Direction SAS, Rte des Cliniques 17, 1700 Fribourg, tél. 026 305 29 04.
- **Service du médecin cantonal**, ch. des Pensionnats 1, 1708 Fribourg, tél. 026 305 79 80
- **Conseil éthique de l'AFIPA**, organe 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.

Home de l'Intyamon

Nicolas Beaud

Directeur



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 :

- Oui Non Affichage de son nom et prénom sur les éventuelles boîtes aux lettres, écrans d'accueil, sur la porte de sa chambre ainsi que sur la carte du menu / de repas.
- Oui Non Prises de vue réalisées (photos, films) lors de différents événements et diffusion de celles-ci en interne.
- Oui Non 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.)
- Oui Non Prise d'une photo portrait pour le dossier de soins et le semainier

Le·la résident·e ou le·la représentant·e administratif·e