|  |
| --- |
| Direction de la santé, des affaires sociales et de l’intégration Office de la santé |
|
|

|  |
| --- |
| **demande d’octroi d’une autorisation d’exploiter**  **Établissements médico-sociaux (EMS)** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’EMS |  |
| Rue |  |
| NPA, localité |  |
| Tél. |  |
| Courriel |  |
| Site internet |  |

1. Motif de la demande

**Première autorisation**

Ouverture d’un nouvel EMS

Changement de l’organisme responsable

**Autorisation subséquente**

Modification de la capacité maximale (nombre maximal de pensionnaires)

Modification de l’infrastructure (transformation, construction, déménagement, locaux provisoires)

Changement de la forme juridique, du nom de l’organisme responsable

Autre raison :

1. Entrée en vigueur

## Date souhaitée d’entrée en vigueur de l’autorisation : sélectionner la date

1. Capacité maximale à autoriser

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre maximal de pensionnaires nécessitant une prise en charge[[1]](#footnote-1)** (soins résidentiels de longue durée,soins aigus et de transition, vacances et accueil temporaire compris) |  |

1. Généralités

Veuillez vous référer à la [*Directive sur les exigences à remplir pour l’octroi de l’autorisation d’exploiter un foyer*](https://www.gsi.be.ch/content/dam/gsi/dokumente-bilder/fr/dienstleistungen/formulare-gesuche-bewilligungen-nach-organisationsstruktur/gesundheitsamt/heime/anforderungen-betriebsbewilligung-heime/directive-sur-les-exigences-autorisation-exploiter-un-foyer.pdf) pour compléter le présent formulaire. S’il s’agit d’une autorisation subséquente, ne doivent être remis que les documents requis qui ont été modifiés ou créés depuis l’octroi de la dernière autorisation.

* 1. Bases légales
* Loi du 9 mars 2021 sur les programmes d’action sociale (LPASoc ; [RSB 860.2](http://www.belex.sites.be.ch/data/860.2/fr))
* Ordonnance du 24 novembre 2021 sur les programmes d’action sociale (OPASoc ; [RSB 860.21](http://www.belex.sites.be.ch/data/860.21/fr))
* Ordonnance de Direction du 24 novembre 2021 sur les programmes d’action sociale (ODPASoc ; RSB [860.211](http://www.belex.sites.be.ch/data/860.211/fr))
* Loi fédérale du 19 juin 2015 sur le dossier électronique du patient (LDEP ; [RS 816.1](https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2017/203/fr))
* Prescriptions légales d’ordre supérieur applicables
  1. Remise du dossier
* **Formulaire de demande**: le présent document est à remplir entièrement à l’exception des champs grisés réservé à l’Office de la santé (ODS). Une fois signé, il peut être scanné et envoyé par courriel à [info.bewi.ga@be.ch](mailto:info.bewi.ga@be.ch).
* **Annexes**: à remettre **par voie électronique** avec le présent formulaire.
* **Délai**: merci de livrer le dossier complet **quatre mois avant l’entrée en vigueur souhaitée de l’autorisation**.

Pour toute question :

# Office de la santé, division Surveillance et autorisations

**Rathausgasse 1, case postale**

**3000 Berne 8**

[**info.bewi.ga@be.ch**](mailto:info.bewi.ga@be.ch)

**Tél. 031 636 43 86**

1. Indications déterminantes pour l’autorisation
   1. Organisme responsable [Art. 90 LPASoc](http://www.belex.sites.be.ch/data/860.2/fr/art90)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Forme juridique |  |
| Rue |  |
| NPA, localité |  |
| Tél. |  |
| Courriel |  |
| Site internet |  |

* + 1. Présidence de l’organisme responsable

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom, nom |  |
| Rue |  |
| NPA, localité |  |
| Tél. |  |
| Courriel |  |

* + 1. Document attestant la forme juridique de l’organisme responsable

|  |  |
| --- | --- |
| (cocher ce qui convient) | Vérification de l’ODS |
| Extrait du registre du commerce  Statuts  Acte de fondation  Autre : | Attestation jointe  oui  non  Personne morale[[2]](#footnote-2)  oui  non |
| Remarques de l’institution | |

* 1. Direction de l’EMS [Art. 90, al. 1, lit. *c* LPASoc](http://www.belex.sites.be.ch/data/860.2/fr/art90) et [art. 47 OPASoc](http://www.belex.sites.be.ch/data/860.21/fr/art47)

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom, nom |  |

En cas de codirection, indications concernant la seconde personne[[3]](#footnote-3)

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom, nom |  |

**Annexe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Déclaration spontanée concernant la direction de l’EMS** | Vérification de l’ODS : condition remplie |
| Pas de changement → pas d’annexe à joindre  Nouvelle direction/codirection → joindre la déclaration spontanée dûment remplie (cliquer **[ici](https://www.gsi.be.ch/content/dam/gsi/dokumente-bilder/fr/dienstleistungen/formulare-gesuche-bewilligungen-nach-organisationsstruktur/gesundheitsamt/heime/selbstdeklaration-leitung-aph-oder-spitex-slg-slv-20220131-f.docx)** pour ouvrir le formulaire) | oui  non |
| Remarques de l’institution | |

* 1. Direction des soins [Art. 90 LPASoc](http://www.belex.sites.be.ch/data/860.2/fr/art90) et [art. 48](http://www.belex.sites.be.ch/data/860.21/fr/art48) et [49 OPASoc](http://www.belex.sites.be.ch/data/860.21/fr/art49)

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom, nom |  |

En cas de codirection, indications concernant la seconde personne[[4]](#footnote-4)

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom, nom |  |

**Annexe**

|  |  |
| --- | --- |
| Déclaration spontanée concernant la direction spécialisée | Vérification de l’ODS : condition remplie |
| Pas de changement → pas d’annexe à joindre  Nouvelle direction/codirection → joindre la déclaration spontanée dûment remplie (cliquer **[ici](https://www.gsi.be.ch/content/dam/gsi/dokumente-bilder/fr/dienstleistungen/formulare-gesuche-bewilligungen-nach-organisationsstruktur/gesundheitsamt/heime/selbstdeklaration-fl-aph-oder-spitex-slg-slv-20220131-fr.docx)** pour ouvrir le formulaire) | oui  non |
| Remarques de l’institution | |

* 1. Personnel [Art. 50 OPASoc](http://www.belex.sites.be.ch/data/860.21/fr/art50)

**Annexe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Plan des postes** | Vérification de l’ODS : condition remplie |
| Le dernier plan des postes du sélectionner la date  remplissait les exigences  ne remplissait pas les exigences  Aucun plan des postes n’a encore été remis (vous allez recevoir une invitation de l’ODS à présenter la dotation en personnel) | oui  non |
| Remarques de l’institution | |

* 1. Prise en charge médicale : médecin de l’institution [Art. 40 OPASoc](http://www.belex.sites.be.ch/data/860.21/fr/art40)

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom, nom |  |
| Rue |  |
| NPA, localité |  |
| Tél. |  |
| Courriel |  |

**Annexe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Copie du contrat avec la ou le médecin de l’institution** | Vérification de l’ODS : condition remplie |
| Pas de changement → pas d’annexe à joindre  Nouvelle/nouveau médecin → joindre une copie du contrat  Médecin titulaire d’une autorisation d’exercer la profession dans le canton de Berne  oui  non | oui  non  oui  non |
| Remarques de l’institution | |

* 1. Approvisionnement pharmaceutique [Art. 41](http://www.belex.sites.be.ch/data/860.21/fr/art41) et [42 OPASoc](http://www.belex.sites.be.ch/data/860.21/fr/art42)

Pharmacie privée avec autorisation d’exploiter (pas d’autres informations requises)

Gestion des médicaments destinés aux pensionnaires => responsabilité du contrôle :

médecin de l’institution (cf. 5.5)

autre médecin

pharmacienne ou pharmacien

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom, nom |  |
| Rue |  |
| NPA, localité |  |
| Tél. |  |
| Courriel |  |

**Annexe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Copie du contrat avec la ou le médecin, pharmacienne ou pharmacien responsable** | Vérification de l’ODS : condition remplie |
| Pas de changement → pas d’annexe à joindre  Nouvelle ou nouveau responsable → joindre une copie du contrat  Médecin ou pharmacienne/pharmacien titulaire d’une autorisation d’exercer la profession dans le canton de Berne  oui  non | oui  non  oui  non |
| Remarques de l’institution | |

* 1. Infrastructure [Art. 43 à 45 OPASoc](http://www.belex.sites.be.ch/data/860.21/fr/art43)

**Annexe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Copie des plans** | Vérification de l’ODS : condition remplie |
| Détermination de la capacité maximale dans les locaux existants → documents à  joindre :   * Plans de tous les espaces intérieurs avec mention de la taille des pièces  et de l’utilisation prévue (p. ex. chambre individuelle) – date des plans : **sélectionner la date**   Nouveaux locaux (transformation ou nouvelle construction) → documents à   joindre :   * plans des espaces intérieurs (indiquer la surface et l’affectation de chaque pièce). Date des plans : **sélectionner la date** * rapport technique de l’Assurance immobilière ou de l’inspectrice ou de l’inspecteur du feu de la commune   Locaux existants (pas de modification de la capacité maximale ou de   transformations en cours) → pas d’annexe à joindre | oui  non  ☐ oui ☐ non |
| Remarques de l’institution | |
| **Equipement**: système d’appel d’urgence | Vérification de l’ODS : condition remplie |
| A la disposition de tous les pensionnaires 24 heures sur 24 | oui  non |
| Remarques de l’institution | |

* 1. Programme d’exploitation [Art. 53 OPASoc](http://www.belex.sites.be.ch/data/860.21/fr/art53)

**Première autorisation** : joindre le programme d’exploitation.

**Autorisation subséquente** : joindre un programme d’exploitation à jour si la version actuelle date de **plus de cinq ans**.

Annexe

|  |  |
| --- | --- |
| **Programme d’exploitation** présentant les éléments suivants : | Vérification de l’ODS : condition remplie |
| * charte exposant la philosophie et les valeurs de l’institution | oui  non |
| * offre de prestations et groupes cibles | oui  non |
| * critères d’admission et d’exclusion, procédure de sortie | oui  non |
| * organigramme actuel précisant * les fonctions des unités d’organisation * les noms des responsables de la direction de l’institution et de la direction spécialisée | oui  non |
| * principes et instruments de gestion | oui  non |
| * entretien des relations avec les pensionnaires ou leur représentation légale | oui  non |
| * collaboration institutionnelle avec les parties prenantes et les partenaires | oui  non |
| * voies de recours internes et externes, en particulier coordonnées de l’organe indépendant externe d’examen des plaintes et de l’autorité de surveillance compétente (à publier et à communiquer aux pensionnaires ou à leur représentation légale) | oui  non |
| * gestion de crise, dispositif et communication d’urgence | oui  non |
| * protection et participation des pensionnaires | oui  non |
| * hygiène, notamment prévention et comportement en lien avec les maladies transmissibles, le matériel potentiellement infectieux et les blessures par aiguille | oui  non |
| * système de gestion de la qualité (SGQ) portant sur les thèmes suivants : * responsabilité stratégique de la ou du titulaire de l’autorisation * objectifs de développement et d’effet pour l’ensemble de l’institution et pour chacune de ses offres de prestations * garantie de la qualité des processus de gestion et d’organisation * garantie de la qualité des différents domaines de prestations (logement, alimentation, soins et prise en charge) * développement systématique et continu de la qualité de la fourniture des prestations * procédure à suivre en cas de non-réalisation des objectifs qualitatifs * réexamen et révision périodique des fondements conceptuels (tous les 5 ans au minimum) | oui  non |
| Remarques de l’institution | |

* 1. Contrat de prise en charge [Art. 54 OPASoc](http://www.belex.sites.be.ch/data/860.21/fr/art54)

**Annexe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Modèle de contrat de prise en charge** contenant au minimum les éléments suivants : | Vérification de l’ODS : condition remplie |
| * prestations à fournir par l’institution | oui  non |
| * tarifs dus par les pensionnaires et modalités de facturation | oui  non |
| * durée du contrat et modalités de résiliation | oui  non |
| * procédure à suivre en cas de plainte | oui  non |
| * assistance médicale et pharmaceutique | oui  non |
| * mention des documents déterminants tels que programmes et règlements | oui  non |
| * coordonnées de l’organe externe d’examen des plaintes | oui  non |
| * autres droits et obligations essentiels des deux parties | oui  non |
| Remarques de l’institution | |

* 1. Stratégie de soutien [Art. 39 OPASoc](http://www.belex.sites.be.ch/data/860.21/fr/art39)

**Première autorisation** : joindre la stratégie de soutien.

**Autorisation subséquente** : joindre une stratégie à jour si la version actuelle date de **plus de cinq ans**.

**Annexe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Stratégie de soutien** présentant les éléments suivants : | Vérification de l’ODS : condition remplie |
| * processus, tâches et responsabilités dans la définition des besoins ainsi que la planification des mesures de soutien, documentation incluse | oui  non |
| * instructions concernant l’adaptation des soins au groupe cible | oui  non |
| * respect des principes d’efficacité et d’économicité lors de la fourniture des prestations de soutien | oui  non |
| * organisation de la prise en charge médicale (tâches, responsabilités et collaboration interdisciplinaire) | oui  non |
| * organisation de l’approvisionnement pharmaceutique (réglementation des processus, tâches, responsabilités et collaboration interdisciplinaire) | oui  non |
| * programme d’activités quotidiennes pour les pensionnaires | oui  non |
| * instructions concernant la tenue des historiques et la protection des données (tâches, responsabilités, compétences) | oui  non |
| Remarques de l’institution | |

* 1. Couverture des risques d’exploitation [Art. 55 OPASoc](http://www.belex.sites.be.ch/data/860.21/fr/art55)

L’EMS doit couvrir les risques d’exploitation spécifiques par une assurance responsabilité civile d’entreprise.

|  |
| --- |
| **Confirmation de la couverture d’assurance** |
| somme d’assurance suffisamment élevée pour couvrir les risques d’exploitation |
| police prenant effet à la date souhaitée d’autorisation |
| Remarques de l’institution |

* 1. Affiliation à une communauté DEP [Art. 11, lit. *a* LDEP](https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2017/203/fr)

Tous les EMS sont tenus de s’affilier à une communauté (de référence) certifiée dans le cadre du dossier électronique du patient (DEP).

|  |
| --- |
| **Confirmation de l’affiliation à une communauté (de référence)** |
| L’EMS est affilié à la communauté (de référence) suivante : |
| Remarques de l’institution |

**Signature(s) valide(s)[[5]](#footnote-5) de la ou des personne(s) représentant l’organisme responsable**

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom, nom |  |
| Prénom, nom  (si signature collective) |  |
| Lieu, date: | , le **sélectionner la date** |
|  |  |
| Signature(s) |  |

1. Dans le cadre de la procédure d’octroi d’exploiter, l’Office de la santé se fonde sur la capacité maximale de l’EMS. En ce qui concerne les places de soins pour les pensionnaires domiciliés dans le canton de Berne, qui peuvent être décomptées dans le cadre du financement des soins conformément à l’article 39, alinéa 1 et 3 LAMal, leur nombre est fixé dans la liste cantonale des EMS ; il ne figure pas dans l’autorisation d’exploiter. [↑](#footnote-ref-1)
2. L’autorisation d’exploiter habilitant à gérer un foyer est délivrée exclusivement à une personne morale (art. 90, al. 1 LPASoc). [↑](#footnote-ref-2)
3. En cas de codirection, les deux responsables doivent satisfaire pleinement aux exigences. Il convient de remplir une déclaration spontanée par personne. [↑](#footnote-ref-3)
4. Cf note précédente [↑](#footnote-ref-4)
5. Conformément à la réglementation des signatures [↑](#footnote-ref-5)