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

|  |
| --- |
| **demande d’octroi d’uneautorisation d’exploiter** **Etablissements 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 du nombre de places

[ ]  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. Nombre de places à autoriser

|  |  |
| --- | --- |
| **Places en soins résidentiels de longue durée** pour personnes âgées (vacances et accueil temporaire compris) |  |
| **Places en soins aigus et de transition**  |  |

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.
* **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

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[[1]](#footnote-1)[ ]  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[[2]](#footnote-2)

|  |  |
| --- | --- |
| 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/anforderungen-betriebsbewilligung-heime/Selbstdeklaration_IL_Alter_f.pdf) 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[[3]](#footnote-3)

|  |  |
| --- | --- |
| 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/anforderungen-betriebsbewilligung-heime/Selbstdeklaration_FL_Alter_f.pdf) 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 remplissaitt 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 contratMédecin 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 contratMédecin 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 |
| [ ]  Locaux existants (sans transformations en cours) → pas d’annexe à joindre[ ]  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
 | [ ]  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)[[4]](#footnote-4) 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. L’autorisation d’exploiter habilitant à gérer un foyer est délivrée exclusivement à une personne morale (art. 90, al. 1 LPASoc). [↑](#footnote-ref-1)
2. En cas de codirection, les deux responsables doivent satisfaire pleinement aux exigences. Il convient de remplir une déclaration spontanée par personne. [↑](#footnote-ref-2)
3. Cf note précédente [↑](#footnote-ref-3)
4. Conformément à la réglementation des signatures [↑](#footnote-ref-4)