|  |
| --- |
| Direction de la santé, des affaires sociales et de l’intégration (DSSI) Office de l’intégration et de l’action sociale (OIAS)  Office de la santé (ODS) |
|
|

**DEMANDE d’octroi d’une autorisation d’exploiter**

**Ménages privés fournissant un logement et des prestations de soutien  
à jusqu’à trois adultes ayant besoin d’une prise en charge ou de soins**

conformément aux articles 35, alinéa 1, 36, alinéa 1, lettre *b* et 38 de l’ordonnance du 24 novembre 2021 sur les programmes d’action sociale (OPASoc ; RSB 860.21)

La demande dûment remplie, datée et signée, est à envoyer avec l’ensemble des documents requis (copies uniquement) à l’adresse suivante :

Personnes ayant besoin de soutien en raison d’une addiction

🡺 **Direction de la santé, des affaires sociales et de l’intégration du canton de Berne**

**Office de l’intégration et de l’action sociale**

**Division Institutions sociales et assistance**

**Rathausplatz 1**

**Case postale**

**3000 Berne 8**

Personnes ayant besoin de soutien en raison de leur état de santé

Personnes ayant besoin de soutien en raison d’un handicap

🡺 Nom de la commune-siège : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Remarque**

**L’accueil de personnes mineures** est soumis à l’ordonnance fédérale du 19 octobre 1977 sur le placement d’enfants (OPE ; RS 211.222.338) ainsi qu’à l’ordonnance sur la surveillance des institutions résidentielles et des prestations ambulatoires destinées aux enfants (OSIPE ; RSB 213.319.2). La demande d’autorisation doit être adressée à l’autorité de protection de l’enfant et de l’adulte (APEA) compétente (autorité du domicile ou autorité bourgeoisiale).

1. Données de base
   1. Personne déposant la demande

Nom, prénom Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Rue Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

NPA, localité Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Tél. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. Adresse du ménage

Nom Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Rue Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

NPA, localité Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Tél. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. Date de la première prise en charge

Date : Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Remarque : l’exploitation ne peut débuter qu’après obtention de l’autorisation ad hoc.

1. Direction et personnel

* ***Voir les commentaires au point 8***

**2.1 Personne responsable Art. 57, al. 1, lit. *d* et art. 60, al. 3 OPASoc**

Nom, prénom Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Formation Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Rue Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

NPA, localité Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Tél. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Date de naissance Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Taux d’occupation Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Documents à joindre :

curriculum vitæ avec attestations des formations professionnelles et des activités exercées

certificat médical

extrait classique et extrait spécial du casier judiciaire destinés à des particuliers  
(l’extrait spécial peut être commandé par l’organisation de placement familial ou, après le dépôt de la présente demande, par la commune compétente)

réglementation de la suppléance

Si deux personnes assument la responsabilité du ménage privé conjointement

(art. 60, al. 3 OPASoc), indications concernant la seconde personne :

Nom, prénom Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Formation Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Rue Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

NPA, localité Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Tél. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Date de naissance Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Taux d’occupation Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Documents à joindre :

curriculum vitæ avec attestations des formations professionnelles et des activités exercées

certificat médical

extrait classique et extrait spécial du casier judiciaire destinés à des particuliers  
(l’extrait spécial peut être commandé par l’organisation de placement familial ou, après le dépôt de la présente demande, par la commune compétente)

réglementation de la suppléance

* 1. Suppléance Art. 57, al. 1, lit. *d* OPASoc
* ***Voir les commentaires au point 8***

Nom, prénom Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Fonction Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Formation Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Date de naissance Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Taux d’occupation Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. Membres du ménage familial

Autres membres de la famille vivant dans le même ménage :

Année de  
 Nom Prénom naissance

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. Effectif Art. 57, al. 1, lit. *e* OPASoc

Si, outre la ou les personne(s) responsable(s) (voir points 2.1 et 2.2), le ménage privé emploie d’autres collaboratrices ou collaborateurs, prière de les indiquer ci-dessous :

Année de

Nom Prénom naissance Formation(s)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. Exploitation et prise en charge Art. 57, al. 1, lit. *a* OPASoc

* ***Voir les commentaires au point 8***

Documents à joindre :

Programme d’exploitation  Contrat de prise en charge

Stratégie de soutien  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si le ménage privé collabore avec une organisation de placement familial, doivent être annexés à la demande le programme d’exploitation, la stratégie de soutien et le contrat de prise en charge fournis par cette organisation, le cas échéant.

Exception : les documents mis à disposition par une telle organisation n’ont pas besoin d’être remis lorsque le ménage privé souhaite accueillir une ou un adulte ayant besoin de soutien en raison d’une addiction (autorité délivrant l’autorisation = DSSI).

1. Bâtiments et locaux Art. 57, al. 1, lit. *b* OPASoc

* ***Voir les commentaires au point 8***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bâtiment/étage | Chambre simple/double | N° de la chambre | **Surface en m2** | Nombre de places |
| *Ex. : Bâtiment résidentiel, 1er étage* | *1 chambre simple* | *N° 1* | *18,50 m2* | *1 place* |
|  |  |  |  |  |
| Total des places : | | | |  |

Documents à joindre :

Plan des locaux avec descriptions détaillées

locaux collectifs (salle à manger, salle de séjour, autres)

salles de traitement, économat et autres locaux annexes (ateliers et salles d’occupation, cuisine, dépôts, local de nettoyage, buanderie, abri PC, etc.)

installations sanitaires (lavabos, salles de douche et de bain, WC)

chambres des pensionnaires (chambre individuelle de 10 m2 au minimum conformément au rapport explicatif de l’OPASoc[[1]](#footnote-1))

Plan de situation

1. Places d’accueil
   1. Nombre de places à autoriser Art. 57, al. 1, lit. *c* OPASoc

Nombre total de places d’accueil à autoriser Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. (3 personnes au max.)

+ places de jour Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. (non soumises à autorisation)

**Remarques**

* Seules trois personnes au maximum peuvent être prises en charge par ménage privé (art. 34, al. 2, lit. *a* OPASoc), y compris lorsque celui-ci dispose de plusieurs autorisations, en particulier pour le placement chez des parents nourriciers. Les personnes mineures sont donc incluses dans le nombre de personnes prises en charge.
* Seule une place est en principe autorisée pour les ménages privés souhaitant accueillir une ou un adulte ayant besoin de soutien en raison d’une addiction (autorité délivrant l’autorisation = DSSI).
* Les ménages privés ne peuvent pas figurer sur la liste des établissements médico-sociaux (EMS).

**5.2 Autres autorisations**

Une autorisation a-t-elle été délivrée par d’autres services (DSSI, commune ou APEA) ?

oui => joindre l’autorisation ou les autorisations

non

**5.3 Couverture des risques d’exploitation Art. 57, al. 1, lit. *f* OPASoc**

Les risques d’exploitation spécifiques sont couverts de manière suffisante par une assurance responsabilité civile.

1. Collaboration avec une organisation de placement familial

Un contrat de collaboration a-t-il été conclu ou est-il prévu avec une organisation de placement   
 familial ?

oui, contrat conclu  oui, contrat prévu  non

Une telle collaboration est obligatoire pour les ménages privés souhaitant accueillir une personne   
 ayant besoin de soutien en raison d’une addiction (autorité délivrant l’autorisation = DSSI).

Organisation de placement familial :

Nom Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Rue Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

NPA, localité Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Direction Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Tél. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Courriel Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Document à joindre, le cas échéant :

copie du contrat de collaboration

1. Remarques

Lieu et date Signature de la personne  
 déposant la demande

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. Commentaires

**Direction et personnel (point 2)**

* La direction et le personnel doivent posséder les qualifications requises pour répondre aux besoins de soins et de prise en charge des personnes accueillies.
* Étant donné que les personnes ayant besoin de soutien en raison de leur état de santé ou d’un handicap nécessitent le plus souvent une solution sur le long terme, il est recommandé de ne pas accorder d’autorisation à une personne proche de l’âge de la retraite pour ces groupes cibles.
* Direction : le certificat médical doit attester la pleine capacité civile.

**Suppléance (point 2.2)**

La suppléance de la direction doit être assurée par une tierce personne et non par la ou le partenaire. Une telle réglementation s’impose tant pour faire face à une crise que pour garantir le bien des pensionnaires. L’expérience montre en effet qu’en cas d’accident ou de maladie, les capacités du couple peuvent être limitées.

**Programme d’exploitation (point 3)**

Le programme d’exploitation doit présenter au minimum les éléments suivants :

* offre de prestations et groupes cibles,
* liste des personnes fournissant des prestations de soins, de prise en charge ou de traitement,
* organisation de placement familial avec laquelle le ménage collabore,
* gestion des urgences et des crises,
* organe indépendant externe d’examen des plaintes (p. ex. Office bernois de médiation pour les questions du troisième âge, de l’encadrement et des homes),
* protection et garantie de la dignité, de l’intégrité et de l’autodétermination des pensionnaires dans la limite des possibilités de l’exploitation,
* collaboration avec les proches et les représentations légales,
* garantie de la sécurité et de la protection des pensionnaires ainsi que du personnel.

**Stratégie de soutien (point 3)**

La stratégie de soutien présente au minimum les éléments suivants :

* le soutien assuré aux pensionnaires conformément aux besoins,
* la préservation et la promotion systématiques de la qualité de vie et de l’autonomie des pensionnaires,
* le traitement des données des pensionnaires et la tenue de leur historique.

Il est recommandé de décrire :

* + la manière dont les prestations de soutien en matière de soins, de traitements, de thérapie ou d’accompagnement sont réalisées au quotidien,
  + les modalités de l’assistance médicale et pharmaceutique (p. ex. mention de la personne responsable de la prise en charge médicale au sein du ménage privé, sous réserve du libre choix de la ou du médecin par les pensionnaires, possibilité à indiquer expressément) et de joindre, le cas échéant, une copie du contrat avec la ou le médecin responsable.

**Contrat de prise en charge (point 3)**

Le contrat de prise en charge contient au minimum les éléments suivants :

* prestations à fournir par le ménage privé,
* tarifs dus par les pensionnaires et modalités de facturation,
* durée du contrat et modalités de résiliation,
* mention des documents déterminants tels que programmes et règlements,
* mention de l’organe externe d’examen des plaintes,
* autres droits et obligations essentiels des deux parties.

**Bâtiments et locaux (point 4)**

* Les chambres destinées aux pensionnaires doivent correspondre aux normes d’aménagement du reste du bâtiment.
* Dans la mesure du possible, il est recommandé que les pensionnaires disposent d’une salle de bain qui leur est réservée.

1. À remplir par la commune  
     
   Décision de l’autorité communale  
   (uniquement pour les groupes cibles des personnes ayant besoin de soutien en raison de leur état de santé ou d’un handicap, pour lesquels l’autorité délivrant l’autorisation est la commune)

La présente page vise à informer la personne qui dépose la demande ainsi que la DSSI et la préfecture. **Il ne s’agit pas d’une autorisation**.

L’autorisation à envoyer à la ou aux personne(s) responsable(s) du ménage doit préciser les voies de recours et le nombre de places accordées. Ce nombre doit correspondre aux indications fournies et aux locaux.

* 1. Avis

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. Autorisation

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. Charges Art. 93, al. 1 LPASoc[[2]](#footnote-2)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

- Le ménage privé n’est pas habilité à accueillir des personnes ayant besoin de soutien en raison d’une addiction.

**Copie de la demande et de l’autorisation**

* *Groupe cible : personnes ayant besoin de soutien en raison de leur état de santé*

Direction de la santé, des affaires sociales et de l’intégration, Office de la santé, division Surveillance et autorisations, Rathausplatz 1, case postale, 3000 Berne 8

* *Groupe cible : personnes ayant besoin de soutien en raison d’un handicap*

Direction de la santé, des affaires sociales et de l’intégration, Office de l’intégration et de l’action sociale, division Institutions sociales et assistance, Rathausplatz 1, case postale, 3000 Berne 8

- Préfecture de Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. www.gsi.be.ch/fr > Prestations > Rapports > Ordonnance sur les programmes d’action sociale (OPASoc) > [Rapport concernant OPASoc](https://www.gsi.be.ch/fr/start/dienstleistungen/rechtliche-grundlagen/vortraege.html) [↑](#footnote-ref-1)
2. Loi du 9 mars 2021 sur les programmes d’action sociale (RSB 860.2) [↑](#footnote-ref-2)