

## Règlement

*du 4 décembre 2001*

### sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées (REMS)

---

#### *Le Conseil d'Etat du canton de Fribourg*

Vu la loi du 23 mars 2000 sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées (LEMS) ;

Sur la proposition de la Direction de la santé publique et des affaires sociales,

*Arrête :*

#### **CHAPITRE PREMIER**

##### **Généralités**

##### **Art. 1** Planification (art. 4 LEMS)

La planification des EMS respecte les principes de la législation sur la santé et les dispositions d'exécution de celle-ci.

##### **Art. 2** Commission consultative (art. 8 LEMS)

Le ou la chef-fe du Service de la prévoyance sociale préside d'office la commission. Celle-ci comprend, outre les personnes représentant les milieux intéressés, des personnes représentant le Service du médecin cantonal et l'Etablissement cantonal des assurances sociales.

##### **Art. 3** Obligations des communes (art. 10 LEMS)

<sup>1</sup> Le Service de la prévoyance sociale tient à jour une liste des communes qui, seules ou dans le cadre d'une association de communes, exploitent des EMS ou qui sont liées par une convention avec de tels établissements.

<sup>2</sup> Les communes qui ne sont pas liées juridiquement à un EMS sont rappelées à leurs obligations. Les moyens d'intervention prévus par la loi sur les communes sont réservés.

## CHAPITRE 2

### Conditions pour les établissements

#### Art. 4 Conditions en général (art. 5 LEMS)

<sup>1</sup> Pour figurer dans la liste des établissements médico-sociaux reconnus, l'établissement doit être en possession de l'autorisation d'exploiter telle qu'elle est prévue par la loi sur la santé ; il doit en outre :

- a) être intégré dans la planification des établissements ;
- b) être ouvert à l'admission de toute personne domiciliée dans le canton de Fribourg, pour autant que le taux d'occupation de 95 % ne soit pas atteint ;
- c) tenir une comptabilité selon le plan comptable arrêté par la Direction de la santé et des affaires sociales (ci-après : la Direction) et répondant aux exigences fédérales en la matière. Les comptes annuels doivent être révisés par un organe compétent extérieur ;
- d) fournir aux services de l'administration cantonale concernés tous les renseignements sur le coût de la journée, des statistiques sur l'état de dépendance des résidents et résidentes, les soins prodigués et l'effectif du personnel. Les informations concernant les soins prodigués et l'état de santé des résidents et résidentes peuvent uniquement être fournies au Service du médecin cantonal ;
- e) fournir les données pour la tenue des statistiques fédérales et cantonales ;
- f) ne pas revêtir une forme juridique orientée vers le profit ;
- g) appliquer les tarifs fixés ou ratifiés par les autorités compétentes ;
- h) démontrer que, selon des dispositions statutaires ou par convention, une ou plusieurs communes assurent le financement des charges d'exploitation non couvertes au sens de l'article 18 de la loi.

<sup>1bis</sup> Les conditions énumérées à l'alinéa 1 let. b et h ne s'appliquent pas aux établissements destinés à accueillir des membres de communautés religieuses.

<sup>2</sup> La Direction peut rendre obligatoire l'observation de prescriptions fixant des standards de qualité pour les prestations hôtelières, les soins et l'accompagnement, après consultation des milieux concernés.

**Art. 5** Dotation en personnel (art. 5 et 6 LEMS)

<sup>1</sup> La dotation en personnel pour les soins et l'accompagnement est établie pour chaque établissement sur la base de l'évaluation des besoins en soins et en accompagnement ; la méthode d'évaluation est fixée par un arrêté.

<sup>2</sup> La dotation doit comprendre :

- a) entre 15 et 25 % de personnel au bénéfice d'une formation tertiaire ;
- b) entre 10 et 20 % de personnel au bénéfice d'une formation du secondaire II.

Le taux cumulé du personnel de formation tertiaire et du personnel de formation secondaire II n'excédera toutefois pas 38 % de la dotation globale du personnel prévu pour les soins et l'accompagnement.

<sup>3</sup> Pour garantir au mieux la sécurité des résidents et résidentes, la présence d'au moins un infirmier ou une infirmière ou un infirmier assistant ou une infirmière assistante doit être assurée par unité de soins (16 à 20 résidents ou résidentes) pendant le jour, de 7 à 20 heures. Pendant la nuit et si l'établissement compte moins de 60 résidents ou résidentes, cette présence doit être assurée par une personne ayant une même fonction.

<sup>4</sup> Le ou la responsable des soins peut tolérer des exceptions à la présence permanente du personnel de soins diplômé, à condition qu'il ou elle dispose d'un concept de sécurité approprié (service de piquet) approuvé par le Service du médecin cantonal.

<sup>5</sup> La Direction fixe la dotation en personnel de soins dans les établissements destinés à accueillir des membres de communautés religieuses.

**Art. 6** Responsabilités (art. 6 LEMS)

Le personnel infirmier diplômé est responsable :

- a) de l'évaluation du degré de dépendance ;
- b) de l'application du processus de soins infirmiers ;
- c) de l'application et de la supervision de la gestion des plaintes et de la prévention des maltraitements, sous réserve des compétences des pouvoirs judiciaires ;
- d) de l'application du protocole de l'utilisation des moyens de contrainte ;
- e) de l'encadrement du reste du personnel et de la formation des stagiaires ;
- f) de la qualité des soins fournis et de la sécurité des résidents et résidentes ;
- g) de l'application des soins médicaux ordonnés.

**Art. 7** Surveillance médicale (art. 7 LEMS)

<sup>1</sup> Le Service du médecin cantonal exerce la surveillance des activités médicales et de soins.

<sup>2</sup> Il remet chaque année à la Direction un rapport sur la surveillance des soins (qualité et sécurité) dans les établissements. Les EMS sont informés sur le contenu qui les concerne directement.

**CHAPITRE 3****Conditions pour les résidants et résidentes****Art. 8** Certificat médical (art. 3 LEMS)

A l'entrée dans le home, le ou la médecin traitant-e établit un certificat attestant que la personne nécessite des soins et un accompagnement constants et que les ressources des services en soins et aides à domicile sont inadéquates pour y répondre.

**Art. 9** Droits des patients et patientes

Les dispositions de la loi sur la santé sont applicables en matière de droits et d'obligations des résidants et résidentes.

**Art. 10** Âge d'admission (art. 3 LEMS)

<sup>1</sup> Est considérée comme personne âgée au sens de la loi chaque personne qui a atteint l'âge à partir duquel elle peut prétendre à la rente AVS.

<sup>2</sup> Le ou la médecin cantonal-e est compétent-e pour accorder les dérogations prévues à l'article 3 al. 2 de la loi. Il ou elle examine en particulier s'il n'existe pas d'autres possibilités de prise en charge de la personne. Une dérogation se justifie notamment lorsque l'admission d'une personne handicapée est indiquée pour des raisons sociales.

<sup>3</sup> Le ou la médecin cantonal-e décide également si la méthode d'évaluation des besoins en soins et en accompagnement peut être appliquée pour des personnes qui n'ont pas encore atteint l'âge de l'AVS. Le cas échéant, il ou elle fixe un degré de dépendance.

**CHAPITRE 4****Frais d'investissements et frais financiers****Art. 11** Frais financiers (art. 12 LEMS)

<sup>1</sup> Les communes prennent en charge les frais financiers conformément à la loi sur les communes. Pour la prise en charge des frais financiers des EMS

avec un statut juridique de droit privé, c'est la convention avec la ou les communes qui est déterminante.

<sup>2</sup> Cette disposition ne s'applique pas aux établissements destinés à accueillir des membres de communautés religieuses.

#### **Art. 12** Plan comptable

Dans le cadre du plan comptable, la Direction établit une délimitation entre les investissements et les frais d'exploitation. A cet effet, elle requiert le préavis du Service des communes.

### **CHAPITRE 5**

#### **Prix de pension**

#### **Art. 13** Prix de pension

##### a) Contenu (art. 20 LEMS)

<sup>1</sup> Le prix de pension qui sert à couvrir les frais d'équipement, d'hébergement et d'administration inclut notamment les frais suivants :

- a) les salaires et les charges sociales du personnel qui ne fait pas partie de la catégorie du personnel de soins et d'accompagnement ;
- b) les autres charges du personnel ;
- c) les prestations de tiers pour l'établissement ;
- d) les frais d'animation ;
- e) les repas principaux et collations, y compris les boissons servies durant ceux-ci ;
- f) le lavage et l'entretien du linge de maison et personnel ;
- g) les autres charges ménagères ;
- h) l'énergie ;
- i) les achats de petits équipements ;
- j) l'entretien et les réparations, à l'exclusion des frais d'entretien d'immeubles qui ajoutent une plus-value à ceux-ci ;
- k) les assurances liées à l'établissement ;
- l) les intérêts, sans les intérêts pour l'immeuble ;
- m) les impôts ;
- n) les frais administratifs ;
- o) les amortissements à l'exclusion des amortissements d'immeubles.

<sup>2</sup> Ne peuvent être facturés en sus aux résidants et résidentes que les prestations de tiers telles que les frais de coiffeur, de pédicure, de cosmétique, de teinturerie et les taxes téléphoniques. Le séjour dans une chambre à un lit ne donne pas lieu à une majoration du prix de pension maximal.

**Art. 14**     b) Maximum (art. 20 LEMS)

<sup>1</sup> Le prix de pension maximal qui est pris en compte dans le calcul du droit aux prestations complémentaires AVS/AI et de la participation aux frais d'accompagnement est fixé dans l'arrêté d'exécution de la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI.

<sup>2</sup> Le prix de pension doit permettre aux EMS de se conformer aux exigences de qualité et de sécurité en vue de l'obtention et du maintien de l'autorisation d'exploiter une institution pour personnes âgées.

## CHAPITRE 6

### Coût des soins et frais d'accompagnement

**Art. 15**     Calcul du coût des soins et des frais d'accompagnement

<sup>1</sup> Le coût des soins et les frais d'accompagnement correspondent aux charges du personnel de soins et d'accompagnement additionnées des autres charges directement liées aux soins, telles qu'elles sont déterminées par la Direction.

<sup>2</sup> La Direction fixe annuellement le taux de répartition entre le coût des soins et les frais d'accompagnement.

**Art. 15a**    Charges salariales

<sup>1</sup> L'échelle de traitement du personnel de l'Etat est applicable.

<sup>2</sup> Les charges sociales prises en considération ne doivent pas excéder celles qui sont applicables au personnel de l'Etat.

<sup>3</sup> La Direction peut fixer les modalités relatives au remplacement du personnel en cas d'absence de longue durée.

**Art. 16**     Commission d'experts

a) Composition (art. 21 LEMS)

<sup>1</sup> La commission d'experts est formée de trois membres ; elle est présidée par le ou la médecin cantonal-e ou son remplaçant ou sa remplaçante. Les membres de la commission doivent, selon leur formation professionnelle et leur expérience, faire preuve de compétences en matière d'évaluation des besoins en soins.

<sup>2</sup> Les personnes représentant l'Association faîtière des homes et les assureurs-maladie sont nommées par le Conseil d'Etat, sur la proposition de ces organisations.

**Art. 17** b) Procédure de recours (art. 21 LEMS)

<sup>1</sup> Le droit de recours est ouvert à la personne qui reçoit communication de la décision d'évaluation et qui peut prouver un intérêt à ce que celle-ci soit modifiée, à condition qu'aucune autre procédure ne puisse être engagée, notamment devant un tribunal arbitral.

<sup>2</sup> Après son dépôt, le recours est instruit par un infirmier ou une infirmière du Service du médecin cantonal. Le rapport, contenant un préavis, est transmis à la commission.

<sup>3</sup> La commission statue en principe sur la base des pièces du dossier dans une procédure écrite. Si des faits le justifient, la commission peut demander un complément d'enquête ou mener sa propre enquête.

<sup>4</sup> Le code de procédure et de juridiction administrative est pour le reste applicable.

**Art. 18** c) Frais (art. 21 LEMS)

<sup>1</sup> La procédure est gratuite. Les deux Associations faîtières assurent l'indemnisation de leurs représentants ou représentantes. Le solde des frais est mis à la charge de l'Etat.

<sup>2</sup> En cas de recours téméraire, les frais peuvent être mis à la charge du recourant ou de la recourante.

**Art. 18a** Fixation du tarif d'accompagnement

Lors de la fixation du tarif des frais d'accompagnement, il est procédé à une péréquation partielle, conformément à l'article 22 al. 2 de la loi. La péréquation se fait d'une manière telle que les tarifs des degrés de dépendance A et B sont majorés de façon que le tarif du degré de dépendance D soit au maximum quatre fois supérieur à celui du degré de dépendance A.

## CHAPITRE 7

### Participation des pouvoirs publics aux frais d'accompagnement

**Art. 19** Fixation du tarif (art. 22 LEMS)

...

**Art. 19a** Bénéficiaires (art. 23 al. 3 LEMS)

Ne peuvent être bénéficiaires d'une participation des pouvoirs publics aux frais d'accompagnement que les personnes séjournant dans un établissement reconnu selon l'article 5 de la loi et qui remplissent toutes les conditions de l'article 4 al. 1.

**Art. 20** Conditions

## a) Domicile (art. 24 LEMS)

<sup>1</sup> Pour les personnes qui ont déposé une demande de prestations complémentaires AVS/AI auprès de la Caisse cantonale de compensation AVS (ci-après : Caisse AVS), le droit à la participation des pouvoirs publics aux frais d'accompagnement est examiné d'office.

<sup>2</sup> Pour bénéficier d'une participation des pouvoirs publics aux frais d'accompagnement, le requérant ou la requérante doit être domicilié-e dans une commune du canton de Fribourg avant son admission dans l'établissement.

**Art. 21** b) Droit à la participation (art. 24 LEMS)

<sup>1</sup> La Caisse AVS calcule le droit à la participation pour les frais d'accompagnement. La demande de prestations complémentaires fait office de demande de participation pour les frais d'accompagnement. La demande de prestations complémentaires doit également être déposée lorsque les ressources de la personne lui permettent de prétendre à une participation pour les frais d'accompagnement, sans que la personne ait droit aux prestations complémentaires.

<sup>2</sup> La demande d'allocation pour impotent, ou la décision d'octroi de cette allocation, doit être jointe à la demande de prestations complémentaires par toute personne dont le degré de dépendance est C ou D. La Direction émet des directives.

<sup>3</sup> La part des revenus à la disposition des résidants et résidentes pour leurs frais personnels est fixée dans l'arrêté d'exécution de la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI.

**Art. 22** c) Calcul du droit (art. 24 LEMS)

<sup>1</sup> La participation aux frais d'accompagnement peut être allouée lorsque les ressources de l'ayant droit, y compris la part de fortune à prendre en compte conformément à la loi, ne suffisent pas à couvrir les dépenses reconnues au sens des dispositions applicables en matière de prestations complémentaires. Elle correspond au découvert journalier ainsi calculé.

<sup>2</sup> La participation n'est pas accordée lorsque le découvert journalier est inférieur à 2 francs.



<sup>3</sup> La participation ne peut être supérieure au montant des frais d'accompagnement.

**Art. 23** Communication de la décision (art. 24 LEMS)

<sup>1</sup> Le droit à la participation fait l'objet d'une décision communiquée au ou à la bénéficiaire par la Caisse AVS. L'établissement et le Service de la prévoyance sociale en reçoivent une copie. La décision indique la date à partir de laquelle elle déploie ses effets.

<sup>2</sup> La participation est portée en déduction du prix global que l'établissement facture au résidant ou à la résidante.

**Art. 24** Voies de droit (art. 24 LEMS)

<sup>1</sup> Les décisions relatives à la participation aux frais d'accompagnement sont sujettes à réclamation auprès de la Caisse AVS, dans les trente jours dès leur communication. La réclamation est écrite ; elle est brièvement motivée et contient les conclusions du réclamant ou de la réclamante. La réclamation peut aussi être consignée dans un procès-verbal que le réclamant ou la réclamante doit signer lors d'un entretien personnel.

<sup>2</sup> Les décisions sur réclamation peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal cantonal.

**Art. 25** Versement de la participation (art. 24 LEMS)

<sup>1</sup> La participation des pouvoirs publics aux frais d'accompagnement est versée à l'établissement à la fin de chaque trimestre, sur la base d'un décompte final ou par une avance sur le montant présumé.

<sup>2</sup> L'ayant droit ou l'établissement communique immédiatement à la Caisse AVS tout fait pouvant influencer le calcul de la participation.

<sup>3</sup> L'établissement annonce pour chaque résidant et résidante les modifications relatives aux besoins de soins et d'accompagnement, ainsi que les entrées, les sorties, les décès et les hospitalisations.

**Art. 26** Modalités (art. 24 LEMS)

<sup>1</sup> Les participations sont versées par le Service de la prévoyance sociale.

<sup>2</sup> L'Etat rembourse la Caisse AVS des frais administratifs résultant de l'exécution des tâches qui lui sont confiées dans le cadre de la loi. Les frais administratifs sont portés au budget des affaires sociales.

**Art. 27** Répartition entre Etat et communes (art. 25 LEMS)

A la fin de chaque trimestre, la Direction répartit aux communes la moitié des participations versées par les pouvoirs publics. La part de chaque

commune est débitée sur le compte courant de celle-ci ouvert auprès de l'Administration des finances.

## CHAPITRE 8

### Foyers de jour

**Art. 28** En général (art. 26 LEMS)

<sup>1</sup> La commission consultative veille à ce que l'offre couvre d'une manière appropriée l'ensemble des régions du canton. Si nécessaire, elle propose des mesures favorisant le développement des foyers de jour.

<sup>2</sup> Les foyers de jour doivent favoriser le maintien à domicile et éviter ou différer l'entrée dans un établissement. A ces fins, ils offrent des prestations adaptées aux besoins.

**Art. 29** Aide financière (art. 26 LEMS)

<sup>1</sup> Une aide financière des pouvoirs publics peut être versée à l'établissement sous la forme de forfaits. L'aide financière se compose :

- a) d'un montant fixe de 30 francs par journée et par personne ;
- b) de la part du coût des soins non pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire ;
- c) d'un montant proportionnel qui ne peut dépasser 30 % du budget du foyer de jour.

<sup>2</sup> Pour obtenir une aide financière aux frais pour l'admission en foyer de jour, l'établissement soumet, à la Direction, un concept de fonctionnement du foyer et un budget de celui-ci. Il tient également un compte séparé des charges et des produits du foyer de jour.

<sup>3</sup> La commission consultative préavise les demandes à l'intention de la Direction qui rend une décision motivée.

## CHAPITRE 9

### Dispositions finales

**Art. 30** Dispositions transitoires pour homes simples

<sup>1</sup> Les homes simples qui ont fait partie des plans de couverture selon la loi du 15 septembre 1983 sur les établissements pour personnes âgées restent inclus dans le calcul des frais financiers pour les cinq prochaines années selon les articles 14 et suivants de la loi.

<sup>2</sup> La mission future des homes simples est définie par la planification des EMS.

### **Art. 31** Abrogations

Sont abrogés :

- a) l'arrêté du 20 mars 1984 d'exécution de la loi du 15 septembre 1983 sur les établissements pour personnes âgées (RSF 834.2.11) ;
- b) le règlement du 13 janvier 1981 d'exécution de la loi du 21 février 1980 sur le subventionnement des soins spéciaux dans les établissements pour personnes âgées (RSF 834.2.21).

### **Art. 32** Modifications

Le règlement du 22 août 2000 sur les subventions (RSF 616.11) est modifié comme il suit :

...

### **Art. 33** Entrée en vigueur et publication

<sup>1</sup> Le présent règlement entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2002.

<sup>2</sup> Il est publié dans la Feuille officielle et inséré dans le Bulletin des lois.