

## Ordonnance sur l'organisation gérontologique

du 14 décembre 2010

*Le Gouvernement de la République et Canton du Jura,*

vu les articles 9, alinéa 4, 10, alinéa 3, 25, alinéa 3, 36, alinéa 3, 39, alinéa 2, et 41, alinéa 2, de la loi du 16 juin 2010 sur l'organisation gérontologique<sup>1)</sup>,

*arrête :*

### CHAPITRE PREMIER : Dispositions générales

Champ  
d'application

**Article premier** <sup>1</sup> La présente ordonnance constitue la réglementation générale d'exécution de la loi sur l'organisation gérontologique.

<sup>2</sup> Elle s'applique aux institutions suivantes :

- services d'aide ou de soins liés au maintien à domicile;
- centres de jour;
- lits d'accueil de nuit;
- lits d'accueil temporaire;
- appartements protégés;
-  tablissements médico-sociaux;
- unités de vie de psychogériatrie.

Terminologie

**Art. 2** Les termes utilisés dans la présente ordonnance pour désigner des personnes s'appliquent indifféremment aux femmes et aux hommes.

Définition des  
institutions

**Art. 3<sup>11)</sup>** Le département auquel est rattaché le Service de la santé publique (ci-après : "le Département") arrête la définition des différentes institutions dans le catalogue des prestations de la planification médico-sociale.

### CHAPITRE II : Autorisation d'exploiter

#### SECTION 1 : Généralités

En général

**Art. 4** L'autorisation d'exploiter est délivrée à l'institution qui, eu égard à sa mission, aux prestations offertes et, le cas échéant, à la capacité d'accueil prévue, satisfait aux exigences suivantes :

- a) elle est dirigée par une personne qui possède la formation ou les titres requis; le Département peut, à titre provisoire et pour une durée de quatre ans au plus, reconnaître comme responsable une personne qui s'est engagée à effectuer la formation requise dans ce délai;
- b) elle dispose du personnel qualifié en nombre suffisant et moralement intègre;
- c) son organisation est adéquate et respecte les droits des patients;
- d) sa localisation, ses accès et son environnement sont adaptés aux besoins de ses usagers;
- e) elle tient un dossier administratif et de soins pour chacun de ses usagers; le Département édicte les règles de détails y relatives;
- f) elle dispose des bâtiments, des infrastructures et de l'équipement nécessaires répondant aux exigences d'hygiène et de sécurité;
- g) elle dispose d'une assurance responsabilité civile offrant une couverture adaptée à la nature et à l'étendue des risques liés à son activité;
- h) elle s'engage à fournir de manière régulière au Service de la santé toutes les données statistiques requises par les autorités fédérales et cantonales.

## SECTION 2 : Procédure

Requête

**Art. 5** <sup>1</sup> L'institution qui entend obtenir une autorisation d'exploiter présente une demande écrite dans ce sens au Service de la santé, à l'intention du Département.

<sup>2</sup> Le Service de la santé instruit le dossier.

Pièces requises  
et informations

**Art. 6**<sup>11)</sup> <sup>1</sup> La demande est accompagnée des informations et documents suivants :

- a) la dénomination de l'institution;
- b) l'acte constitutif et les statuts de l'institution;
- c) la description de la mission, de l'organisation et du concept global de l'institution et des prestations offertes par cette dernière;
- d) les données précises sur la capacité de prise en charge;
- e) la description et les plans des locaux affectés à l'exploitation de l'institution;
- f) le dossier personnel du responsable de l'institution comprenant son curriculum vitae, des copies de ses diplômes et autres titres, un extrait de son casier judiciaire au sens de l'article 371 du Code pénal suisse<sup>12)</sup> ainsi qu'un extrait spécial de son casier judiciaire au sens de l'article 371a du Code pénal suisse<sup>12)</sup>, une attestation de l'Office des poursuites et faillites, un certificat de bonne vie et mœurs;
- g) la liste des membres du personnel, avec l'indication de leurs qualifications professionnelles, la confirmation que l'extrait de leur casier judiciaire au sens de l'article 371 du Code pénal suisse<sup>12)</sup> et l'extrait spécial de leur casier judiciaire au sens de l'article 371a du Code pénal suisse<sup>12)</sup> sont en possession du responsable de l'institution, ainsi qu'un organigramme;

- h) le descriptif du système de gestion globale de la qualité;
- i) le règlement interne de l'institution et la procédure de gestion des plaintes des patients;
- j) une attestation d'assurance en responsabilité civile;
- k) un plan financier et un bilan;
- l) pour les centres de jour, l'accord des communes concernées et l'engagement financier de ces dernières;
- m) les autres renseignements et documents requis par le Service de la santé publique.

<sup>2</sup> Les documents mentionnés à l'alinéa 1, lettre f, doivent en outre être remis à chaque changement du responsable de l'institution.

<sup>3</sup> Les extraits du casier judiciaire mentionnés à l'alinéa 1, lettre g, doivent être en possession du responsable de l'institution pour tout employé, tant au moment de la requête pour les personnes déjà en poste qu'au moment d'un engagement ultérieur. Il en va de même pour chaque personne en formation engagée pour une durée d'un mois au minimum ou pour une durée inférieure si elle est amenée à être seule en présence des bénéficiaires de l'institution.

<sup>4</sup> Les extraits, attestations et certificats requis aux alinéas précédents doivent être récents.

<sup>5</sup> Tout employé ou toute personne en formation qui fait l'objet d'une poursuite pénale pour un crime ou un délit susceptible de porter préjudice à l'activité de l'institution en informe sans délai sa hiérarchie, à moins que l'infraction ne soit de peu de gravité et sans aucun rapport avec la fonction exercée.

Obligation de renseigner

**Art. 7** L'institution qui souhaite obtenir une autorisation d'exploiter est tenue de fournir à l'autorité tous les renseignements nécessaires à l'examen de sa demande.

Décision

**Art. 8** Si les conditions d'octroi sont réalisées, l'autorisation d'exploiter est délivrée par le Département sur préavis du Service de la santé.

Modalités

**Art. 9** <sup>1</sup> Le Département peut limiter l'autorisation à certaines catégories de prestations ou de bénéficiaires ou l'assortir de conditions.

<sup>2</sup> L'autorisation est octroyée en principe pour quatre ans. Elle peut être délivrée pour une durée plus courte, si toutes les conditions pour son octroi ne sont pas remplies. Il ne peut cependant être délivré d'autorisation lorsque les conditions de sécurité et d'hygiène ou d'autres conditions nécessaires pour une prise en charge adéquate des usagers ne sont pas remplies.

<sup>3</sup> Les dispositions spécifiques découlant de la présente ordonnance pour chaque catégorie d'institution sont réservées.

Renouvellement **Art. 10** <sup>1</sup> La requête en renouvellement de l'autorisation doit être présentée au moins six mois à l'avance au Service de la santé à l'intention du Département.

<sup>2</sup> Le Département examine si les conditions pour l'octroi de l'autorisation sont toujours remplies.

Modifications **Art. 11** <sup>1</sup> L'institution qui entend procéder à des modifications sur des éléments sur lesquels porte l'autorisation d'exploiter est tenue de présenter préalablement une requête au Service de la santé à l'intention du Département. La requête comporte la description détaillée des modifications et les pièces justificatives qui s'y rapportent.

<sup>2</sup> Le Département modifie l'autorisation d'exploiter en conséquence.

## **CHAPITRE III : Reconnaissance d'utilité publique**

### **SECTION 1 : Conditions**

Conditions **Art. 12** Pour être reconnue d'utilité publique, une institution doit remplir cumulativement les conditions suivantes :

- a) être au bénéfice d'une autorisation d'exploiter;
- b) répondre à un besoin et correspondre à la planification médico-sociale cantonale;
- c) recevoir et traiter toutes les personnes dont l'état de santé relève de la mission qui lui est reconnue, en fonction de ses possibilités d'accueil;
- d)<sup>8)</sup> respecter la convention collective de la branche ou offrir les conditions de travail usuelles dans la région et respecter l'égalité entre hommes et femmes;
- e) garantir une offre de formation continue adéquate à son personnel;
- f) utiliser un plan comptable reconnu par le Département;
- g) sur demande du Département, utiliser un outil uniforme d'informatisation des données;
- h) s'engager à suivre les recommandations du bureau d'information et d'orientation, en regard de sa mission et de ses possibilités d'hébergement.

## SECTION 2 : Procédure

Requête

**Art. 13** <sup>1</sup> L'institution qui entend obtenir sa reconnaissance d'utilité publique présente à cette fin une requête motivée au Service de la santé, à l'intention du Département.

<sup>2</sup> La demande peut être présentée en tout temps.

<sup>3</sup> Le Service de la santé instruit le dossier.

Pièces requises  
et informations

**Art. 14** L'institution joint à sa requête les informations et documents suivants :

- a) un plan financier équilibré et un plan de trésorerie portant sur une durée minimum de trois ans, le budget et, le cas échéant, le bilan et les comptes de l'institution;
- b)<sup>8)</sup> les documents attestant le respect de la convention collective de la branche ou l'offre des conditions de travail usuelles dans la région et le respect de l'égalité entre hommes et femmes;
- c) la désignation de l'organe de révision et, le cas échéant, le dernier rapport de révision;
- d) la stratégie de l'institution;
- e) les autres renseignements requis par le Service de la santé.

Obligation de  
renseigner

**Art. 15** L'institution qui souhaite obtenir la reconnaissance d'utilité publique est tenue de fournir à l'autorité tous les renseignements nécessaires à l'examen de sa demande.

Décision

**Art. 16** Si les conditions d'octroi sont réalisées, le Département délivre la reconnaissance d'utilité publique et en fixe l'entrée en vigueur.

Modalités

**Art. 17** <sup>1</sup> Le Département peut limiter la reconnaissance d'utilité publique à certaines catégories de prestations ou de bénéficiaires ou l'assortir de conditions.

<sup>2</sup> La reconnaissance d'utilité publique est octroyée en principe pour quatre ans. Elle prend fin au plus tard en même temps que l'autorisation d'exploiter.

<sup>3</sup> Elle est renouvelée, moyennant une demande faite au moins six mois avant l'échéance, pour autant que les conditions de son octroi soient toujours remplies.

Modifications

**Art. 18** <sup>1</sup> L'institution qui entend procéder à des modifications sur des éléments sur lesquels porte la reconnaissance d'utilité publique est tenue de présenter préalablement une requête au Service de la santé à l'intention du Département. La requête comporte la description détaillée des modifications et les pièces justificatives qui s'y rapportent.

<sup>2</sup> Si les conditions de la reconnaissance d'utilité publique sont remplies, le Département modifie la reconnaissance en conséquence.

## **CHAPITRE IV : Surveillance, sanctions**

### **SECTION 1 : Surveillance**

Accès aux locaux et aux documents

**Art. 19** <sup>1</sup> Dans le cadre de la surveillance, le Service de la santé ou son mandataire disposent, sous la responsabilité du médecin cantonal, d'un libre accès aux locaux, aux documents concernant l'organisation de l'institution, aux dossiers du personnel et des patients, des résidents ou des bénéficiaires, sous réserve des dispositions légales sur la protection des données.

<sup>2</sup> Le personnel ainsi que les patients, résidents ou bénéficiaires peuvent être entendus.

Visites

**Art. 20** <sup>1</sup> Le Service de la santé ou le mandataire désigné procède, s'il y a lieu, à une visite de l'établissement lorsqu'une demande d'autorisation d'exploiter ou de renouvellement de celle-ci est déposée.

<sup>2</sup> Les visites de contrôle sont, en règle générale, annoncées; elles sont suivies d'une restitution orale et de la remise d'un rapport de visite en présence des personnes chargées du contrôle et d'un représentant du Service de la santé.

<sup>3</sup> Le Service de la santé peut procéder à une visite sans préavis lorsque les circonstances l'exigent, notamment en cas de plainte ou de manquements présumés graves ou lorsque l'efficacité du contrôle en dépend. Le mandataire ne peut procéder à une visite sans préavis que sur demande spécifique du Service de la santé.

Mesures correctrices

**Art. 21** Lorsque la visite de contrôle révèle des irrégularités ou des carences, le Service de la santé en informe l'institution et invite cette dernière à prendre les mesures correctrices nécessaires dans un délai raisonnable, sous peine de limitation ou de retrait de l'autorisation d'exploiter ou de la reconnaissance d'utilité publique.

## SECTION 2 : Sanctions

Autorisation  
d'exploiter

**Art. 22** <sup>1</sup> Le retrait de l'autorisation d'exploiter est rendu public.

<sup>2</sup> Le Département prend les mesures rendues nécessaires à la suite du retrait de l'autorisation d'exploiter. Il garantit la prise en charge et la sécurité des patients.

<sup>3</sup> L'Etat ne répond pas des conséquences financières résultant du retrait de l'autorisation d'exploiter.

Reconnaissance  
d'utilité publique

**Art. 23** <sup>1</sup> Le retrait de l'autorisation d'exploiter entraîne celui de la reconnaissance d'utilité publique.

<sup>2</sup> Lorsque le Service de la santé constate que les conditions d'octroi de la reconnaissance d'utilité publique ne sont plus remplies, il en informe sans délai le Département. Ce dernier impartit un délai à l'institution pour régulariser la situation.

<sup>3</sup> Si l'institution ne prend pas les mesures exigées dans le délai imparti, le Département lui retire la reconnaissance d'utilité publique.

## CHAPITRE V : Normes de qualité

Système de  
qualité

**Art. 24** <sup>1</sup> Les institutions appliquent les normes de qualité reconnues et les directives des associations professionnelles de la branche considérée.

<sup>2</sup> Chaque institution désigne un organe ou une personne responsable de la gestion globale de la qualité, notamment en matière de santé, de sécurité et d'hygiène.

<sup>3</sup> L'institution prend également les mesures nécessaires pour le respect des droits des patients et la gestion des plaintes.

<sup>4</sup> Le Département peut édicter des directives fixant les exigences en matière de formation continue et de gestion globale de la qualité.

Formation

**Art. 25** <sup>1</sup> Les institutions encouragent la formation continue correspondant aux fonctions et aux responsabilités de leur personnel, notamment en matière de soins palliatifs, de gérontologie et de prévention de la maltraitance.

<sup>2</sup> Les différents niveaux de formation ainsi que les équivalences peuvent être évalués en tout temps par le Département.

## **CHAPITRE VI : Financement, subventionnement**

### **SECTION 1 : Subventionnement à l'exploitation**

#### Généralités

**Art. 26** <sup>1</sup> Les institutions reconnues d'utilité publique qui ne sont pas en mesure de couvrir leurs frais d'exploitation par leurs propres ressources peuvent, dans les limites de la reconnaissance, bénéficier de subventions de l'Etat. Elles mettent cependant tout en œuvre pour tendre à l'autofinancement. Elles justifient et documentent leurs démarches dans ce sens.

<sup>2</sup> Le financement résiduel des soins à la charge de l'Etat n'est pas considéré comme une subvention à l'exploitation au sens des présentes dispositions.

#### Requête

**Art. 27** <sup>1</sup> L'institution qui entend obtenir un subventionnement de l'Etat présente à cette fin une requête motivée au Service de la santé, à l'intention du Gouvernement.

<sup>2</sup> La demande peut être présentée en tout temps.

<sup>3</sup> Le Service de la santé instruit le dossier.

#### Pièces requises et information

**Art. 28** L'institution joint à sa requête, les informations et documents suivants :

- a) le plan financier, le plan trésorerie et le budget d'exploitation de l'institution pour une durée minimum de trois ans, les comptes et le bilan de l'institution;
- b) un état de son personnel ainsi que son évolution, précisant le poste occupé, la classification salariale;
- c) un engagement de soumettre sa gestion administrative et financière au contrôle de l'Etat;
- d) les autres renseignements et documents requis par le Service de la santé.

#### Décision

**Art. 29** Si les conditions de subventionnement sont réalisées, le Gouvernement fixe le montant admis.

#### Modalités

**Art. 30** <sup>1</sup> En règle générale, le subventionnement intervient sur la base d'un contrat de prestations conclu entre l'institution et l'Etat ou, pour les centres de jour, les communes concernées.

<sup>2</sup> Le contrat précise notamment les missions et les prestations subventionnées, les exigences particulières, le plan comptable à utiliser et les documents à remettre au Service de la santé.

Institution offrant plusieurs prestations

**Art. 31** Lorsqu'une même institution offre des prestations relevant de différentes missions, le Gouvernement peut octroyer un subventionnement sous la forme d'une enveloppe globale ou en distinguant de manière précise le subventionnement selon le type de prestations.

Subvention supplémentaire

**Art. 32** Le Gouvernement peut octroyer une subvention supplémentaire pour encourager le développement de certaines activités ou prestations qui présentent un intérêt prépondérant pour le Canton.

## SECTION 2 : Subventionnement à l'investissement

Principes

**Art. 33** <sup>1</sup> Sont considérées comme investissements les dépenses supérieures à 10 000 francs, consenties en vue de la constitution des biens de l'institution qui génèrent un usage accru ou nouveau et dont la durée d'utilisation s'étend sur plusieurs années.

<sup>2</sup> Sauf circonstances exceptionnelles, il n'est pas alloué de subvention directe pour les dépenses d'investissements. Le cas échéant, l'autorisation du Service de la santé est nécessaire.

<sup>3</sup> Les intérêts et amortissements relatifs aux investissements préalablement admis par le Département peuvent être pris en compte dans le cadre du subventionnement lié à l'exploitation.

## SECTION 3 : Organe de gestion

Attributions

**Art. 34** <sup>1</sup> Les responsabilités et les compétences de l'organe de gestion de l'institution sont définies dans les statuts.

<sup>2</sup> L'organe de gestion contrôle en particulier l'activité de la direction.

Représentation de l'Etat

**Art. 35** <sup>1</sup> L'institution qui perçoit des subventions de l'Etat garantit la représentation de ce dernier dans son organe de gestion.

<sup>2</sup> Le Gouvernement désigne les représentants de l'Etat au sein de l'organe de gestion et en informe l'institution. Il arrête leur cahier des charges.

<sup>3</sup> L'institution transmet au Service de la santé la convocation de chacune des séances de l'organe de gestion avec l'ordre du jour, ainsi que les procès-verbaux des séances.

## **SECTION 4 : Approbation des tarifs**

Approbation des tarifs

**Art. 36** <sup>1</sup> Les institutions soumettent leurs tarifs à l'approbation du Département.

<sup>2</sup> Le Département approuve les tarifs qui correspondent à ceux reconnus dans le cadre des prestations complémentaires.

<sup>3</sup> Le Département précise par voie de directive les prestations qui doivent être incluses dans ces tarifs.

<sup>4</sup> L'institution perçoit l'allocation pour impotence dévolue à l'usager dans la mesure où les prestations fournies correspondent au but de celle-ci.

## **CHAPITRE VII : Dispositions particulières**

### **SECTION 1 : Services d'aide ou de soins liés au maintien à domicile**

Généralités

**Art. 37** <sup>1</sup> Les services d'aide ou de soins liés au maintien à domicile ont pour mission générale d'aider les personnes atteintes dans leur santé ou dépendantes à maintenir l'autonomie nécessaire leur permettant de résider à leur domicile.

<sup>2</sup> Leurs tâches consistent notamment à :

- favoriser le maintien à domicile des personnes;
- collaborer activement avec les partenaires, notamment les médecins traitants, les fournisseurs de soins thérapeutiques et les autres institutions de santé;
- participer à la mise en œuvre de la prévention et de la promotion de la santé;
- proposer des mesures de répit, d'accompagnement et de conseil aux proches dans le but de favoriser le maintien à domicile des personnes atteintes dans leur santé ou dépendantes.

Champ d'activité

**Art. 38** L'institution délimite son champ d'activité ainsi que les conditions-cadres de son exploitation en ce qui concerne :

- le type de patients;
- le type de prestations;

- la région couverte;
- les horaires d'intervention;
- les normes de qualité.

## SECTION 2 : Services de soins liés au maintien à domicile

### Prestations

**Art. 39** <sup>1</sup> L'institution dispense les prestations de soins nécessaires en fonction d'une évaluation des besoins effectuée par un infirmier dans chaque cas et consignée dans le dossier. Elle peut aussi dispenser des prestations thérapeutiques.

<sup>2</sup> L'évaluation des besoins en soins se fait à l'aide d'instruments reconnus par le Département. Elle comprend l'appréciation de l'état général du patient, l'évaluation de son environnement ainsi que celle des soins dont il a besoin.

<sup>3</sup> Les soins prodigués relèvent des types de prestations suivants, correspondant aux définitions de l'ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS)<sup>2)</sup> : évaluations et conseils, examens et traitements, soins de base, soins aigus et de transition. Ils sont prescrits par un médecin et sont effectués par le personnel selon son niveau de formation et ses compétences. Le personnel est également autorisé à prodiguer certains types de soins sur la base d'une délégation.

<sup>4</sup> Si l'institution intervient dans des appartements protégés, une autorisation spécifique est nécessaire.

### Personnel

**Art. 40** <sup>1</sup> Chaque institution dispose d'un infirmier responsable, chargé d'assurer les prestations de soins et thérapeutiques, et, en principe, d'un médecin répondant.

<sup>2</sup> Tout le personnel soignant non-qualifié doit avoir suivi au minimum un cours d'introduction dans le domaine des soins et de l'accompagnement, tel que le cours d'auxiliaire de la Croix-Rouge ou un cours de niveau équivalent.

<sup>3</sup> Le personnel soignant et thérapeutique est impliqué dans les processus d'information et d'assurance qualité de l'organisation.

### Dotation

**Art. 41** <sup>1</sup> Chaque institution dispose de l'équivalent d'au moins deux postes à plein temps de personnel infirmier diplômé au bénéfice d'une autorisation de pratiquer sur le territoire cantonal ou, à titre exceptionnel, sur le territoire d'un autre canton.

<sup>2</sup> Le personnel infirmier diplômé représente au minimum 20 % du total des postes du personnel soignant.

<sup>3</sup> Le personnel non-qualifié ne doit pas représenter plus de 25 % du total des postes de personnel soignant.

<sup>4</sup> Les apprentis, les stagiaires et les étudiants ne sont pas compris dans la dotation.

<sup>5</sup> Lorsque l'institution est organisée en services régionaux, chaque service dispose d'au moins l'équivalent d'un poste à plein temps d'infirmier diplômé au bénéfice d'une autorisation de pratiquer sur le territoire cantonal ou, à titre exceptionnel, sur le territoire d'un autre canton.

<sup>6</sup> Chaque institution ou service régional dispose d'au moins un infirmier, désigné par la direction, bénéficiant d'une formation en soins palliatifs.

Formation et  
responsabilités  
1. Direction

**Art. 42** <sup>1</sup> Le directeur d'une institution fournissant des prestations de soins à domicile doit être porteur d'un diplôme de niveau HES en lien avec son activité ou avoir acquis une formation ou une expérience jugée équivalente par le Département et justifier d'une expérience pratique de direction ou de conduite du personnel de deux ans au minimum.

<sup>2</sup> Il dispose également d'une formation ou d'une expérience spécifique dans le domaine médico-social. Le Département peut accorder des dérogations en fonction de la taille de l'institution.

2. Responsabilité  
médicale

**Art. 43** <sup>1</sup> Le médecin répondant est en charge de l'organisation médicale générale de l'institution.

<sup>2</sup> Le médecin répondant est au bénéfice d'une autorisation de pratiquer sur le territoire cantonal ou, à titre exceptionnel, sur le territoire d'un autre canton, et d'une expérience en gériatrie. Dans la mesure du possible, il a suivi une formation continue en soins palliatifs et en psychogériatrie.

<sup>3</sup> Le médecin répondant peut exercer une surveillance des processus médicaux en lien avec le fonctionnement institutionnel.

<sup>4</sup> Les médecins traitants des patients répondent des ordres médicaux délégués au personnel soignant.

3. Infirmier  
responsable

**Art. 44** <sup>1</sup> L'infirmier responsable de l'organisation ou d'un service régional est au bénéfice d'une formation de niveau tertiaire et dispose d'une autorisation de pratiquer sur le territoire cantonal ou, à titre exceptionnel, sur le territoire d'un autre canton.

<sup>2</sup> Il est également au bénéfice d'une spécialisation en gestion.

### **SECTION 3 : Services d'aide liés au maintien à domicile**

Buts

**Art. 45** <sup>1</sup> Les prestataires d'aide liée au maintien à domicile ont pour objectifs de permettre aux personnes atteintes dans leur santé ou dépendantes de résider à leur domicile et d'apporter un soutien à leur entourage.

<sup>2</sup> Lorsqu'une institution fournit uniquement des prestations d'aide, à l'exclusion de tout soin, elle peut renoncer à demander une autorisation d'exploiter au Département. Dans ce cas, elle ne peut bénéficier d'une reconnaissance d'utilité publique ni de subvention.

<sup>3</sup> Les institutions au bénéfice d'une autorisation d'exploiter appliquent les tarifs approuvés par le Département.

Prestations  
d'aide

**Art. 46** <sup>1</sup> Les prestations d'aide s'entendent notamment des tâches suivantes :

1. la cuisine, l'alimentation et les courses :
  - faire les achats pour la personne, établir un budget;
  - préparer ou aider à la préparation ou à la planification des repas, compte tenu du budget et de l'état de santé de la personne;
  - conseiller la personne en matière de cuisine, d'alimentation, de nutrition;
2. la gestion du ménage : entretenir le ménage et exécuter les tâches de nettoyage courantes;
3. l'entretien du linge et des chaussures;
4. la prise en charge éducative momentanée des enfants : jeux, promenades, lectures, devoirs scolaires;
5. la livraison de repas ou l'offre de repas en commun;
6. les services de transports adaptés aux personnes à mobilité réduite;
7. la consultation sociale et l'appui administratif;
8. le soutien aux proches aidants;
9. les autres formes de prestations d'aide telles qu'auxiliaire de vie, bénévolat, lecture, veille, etc.

<sup>2</sup> L'institution dispose d'un responsable de l'aide à domicile chargé de la réception, de l'acceptation des demandes et de l'évaluation des besoins, de la planification des interventions et du choix du type de personnel impliqué, ainsi que du contrôle de l'adéquation. Lorsque l'utilisateur bénéficie simultanément de soins, l'évaluation peut être opérée par l'infirmier concerné.

<sup>3</sup> Le responsable de l'aide à domicile est au bénéfice d'une formation reconnue par le Service de la santé.

<sup>4</sup> Le Département peut définir les types de prestations qui ne sont pas soumises aux présentes dispositions.

Participation de l'utilisateur

**Art. 47** Dans la mesure du possible, le personnel fait participer l'utilisateur aux différentes activités.

Dotation

**Art. 48** <sup>1</sup> Chaque institution dispose du personnel nécessaire à l'accomplissement de ses tâches.

<sup>2</sup> Les tâches ménagères peuvent être confiées à du personnel qui n'est pas au bénéfice d'un diplôme, mais qui a suivi au minimum un cours d'introduction dans le domaine de l'économie familiale ou de l'aide à domicile.

<sup>3</sup> Les apprentis, les stagiaires et les étudiants ne sont pas compris dans la dotation.

Personnel  
1. Direction

**Art. 49** <sup>1</sup> Le directeur d'une institution fournissant des prestations d'aide à domicile doit en principe être porteur d'un diplôme de niveau HES en lien avec son activité, ou avoir acquis une formation ou une expérience jugées équivalentes par le Département et justifier d'une expérience pratique de direction ou de conduite du personnel de deux ans au minimum.

<sup>2</sup> Le Département peut accorder des dérogations en fonction de la taille de l'institution.

2. Responsable de l'aide à domicile et autre personnel

**Art. 50** <sup>1</sup> L'institution dispose d'un responsable de l'aide à domicile et de personnel au bénéfice d'un diplôme en lien avec les prestations fournies qui agit sous sa responsabilité.

<sup>2</sup> Le responsable de l'aide à domicile garantit les collaborations nécessaires avec les services de soins à domicile ainsi que les autres partenaires qui participent à la prise en charge de la personne.

Financement **Art. 51** Les subventions accordées pour les prestations d'aide à domicile sont admises à la répartition des charges de l'action sociale.

## **CHAPITRE VIII : Structures intermédiaires**

### **SECTION 1 : Centres de jour**

Généralités **Art. 52** <sup>1</sup> Les centres de jour ont pour mission d'offrir un encadrement aux personnes âgées dont le maintien à domicile est possible.

<sup>2</sup> Ils permettent aux personnes prises en charge de retrouver ou de maintenir leur vie sociale, de conserver leur autonomie et leur indépendance et de retarder leur entrée dans une institution de prise en charge stationnaire.

<sup>3</sup> Ils offrent également un soutien aux familles et à l'entourage et permettent de les soulager temporairement.

Modalités **Art. 53** <sup>1</sup> Les centres de jour ont en principe un caractère régional.

<sup>2</sup> L'autorisation d'exploiter leur est délivrée lorsqu'une ou plusieurs communes desservies ont attesté leur besoin d'accueil en la matière et ont garanti le versement du subventionnement éventuel.

<sup>3</sup> Si le centre de jour est reconnu d'utilité publique et bénéficie d'un subventionnement, les communes concernées versent ce dernier. Celui-ci est pris à la répartition des charges de l'action sociale, jusqu'à concurrence du montant admis par le Gouvernement. Le surplus est à la charge des communes concernées.

<sup>4</sup> Si le centre de jour est rattaché à un lieu de vie existant, le Département peut prévoir que l'Etat verse directement la subvention octroyée. Le cas échéant, cette dernière est également prise à la répartition des charges de l'action sociale.

Prestations **Art. 54** <sup>1</sup> Les centres de jour offrent des prestations socio-hôtelières et d'animation. Ils peuvent également offrir un service de transport et des repas.

<sup>2</sup> Ils dispensent leurs prestations en principe cinq jours par semaine.

<sup>3</sup> Dans certaines circonstances, des prestations paramédicales et thérapeutiques peuvent également être offertes.

<sup>4</sup> Si des prestations de soins au sens de la loi fédérale sur l'assurance maladie<sup>3)</sup> sont fournies, une autorisation d'exploiter spécifique est nécessaire. Le Département adapte les exigences, notamment en termes de dotation et de formation du personnel.

<sup>5</sup> Lorsque le centre de jour est rattaché à une institution existante, les exigences analogues à celles de l'institution-mère s'appliquent.

<sup>6</sup> Si des prestations de soins au sens la loi fédérale sur l'assurance maladie<sup>3)</sup> sont fournies, les règles de remboursement par les assureurs-maladie s'appliquent selon le type de prestations.

Personnel  
1. Responsable

**Art. 55** <sup>1</sup> La personne responsable du centre de jour dispose d'une formation de niveau tertiaire ou jugée équivalente.

<sup>2</sup> Le Département peut préciser les exigences de formation en fonction de la capacité de l'institution et des prestations fournies.

2. Dotation

**Art. 56** <sup>1</sup> Les centres de jour disposent d'au minimum de 0.25 poste par personne prise en charge, toutes catégories confondues, à l'exclusion du personnel bénévole, des apprentis et des stagiaires, mais au moins l'équivalent de deux postes à plein temps de personnel qualifié ou formé à la prise en charge gériatrique.

<sup>2</sup> La dotation minimale en personnel est augmentée lorsque la structure est spécialisée, notamment pour l'accompagnement de personnes atteintes de pathologies démentielles ou d'autres atteintes à la santé qui rendent la prise en charge plus spécifique.

<sup>3</sup> Durant les heures d'ouverture, si le centre de jour accueille plus d'une personne, au moins deux employés doivent être présents en permanence.

Infrastructures

**Art. 57** <sup>1</sup> L'institution dispose d'un espace de vie adapté aux personnes accueillies, composé d'une salle commune, d'une salle à manger et d'un espace pour le repos aménagé avec des fauteuils relaxants ou des lits.

<sup>2</sup> Le centre de jour doit garantir l'accès aux personnes à mobilité réduite. Il est également équipé de WC et d'une douche adaptés.

<sup>3</sup> Pour le surplus, les centres de jour veillent à respecter les normes architecturales reconnues.

## SECTION 2 : Lits d'accueil de nuit

Généralités	<p><b>Art. 58</b> <sup>1</sup> Les lits d'accueil de nuit sont des lits intégrés à un établissement médico-social ou à une unité de vie de psychogériatrie. Ils accueillent des personnes âgées dépendantes pour passer la nuit et ainsi bénéficier d'une surveillance.</p> <p><sup>2</sup> Ils permettent, selon les circonstances, de soulager l'entourage de la personne dans la perspective d'un maintien à domicile durant la journée.</p>
Prestations	<p><b>Art. 59</b> <sup>1</sup> Les prestations offertes dépendent de la structure à laquelle ils sont rattachés.</p> <p><sup>2</sup> L'accueil est assuré tous les jours et, dans la mesure du possible, un service de transport est organisé par l'institution.</p> <p><sup>3</sup> L'institution fixe les horaires d'arrivée et de sortie ainsi que les prestations offertes.</p>
Modalités	<p><b>Art. 60</b> Les critères et les exigences relatifs à l'obtention de l'autorisation d'exploiter et à la dotation en personnel sont identiques à ceux exigés pour la structure à laquelle sont rattachés les lits d'accueil de nuit.</p>

## SECTION 3 : Lits d'accueil temporaire

Généralités	<p><b>Art. 61</b> Les lits d'accueil temporaire sont des lits rattachés à une structure de soins existante, offrant une prise en charge temporaire du bénéficiaire afin de soulager son entourage ou de permettre une convalescence avant un retour à domicile.</p>
Prestations	<p><b>Art. 62</b> Les prestations offertes dépendent de la structure à laquelle les lits d'accueil temporaire sont rattachés.</p>
Modalités	<p><b>Art. 63</b> Les critères et les exigences relatifs à l'obtention de l'autorisation d'exploiter et à la dotation en personnel sont identiques à ceux exigés pour la structure à laquelle sont rattachés les lits d'accueil temporaire.</p>
Durée maximale du séjour	<p><b>Art. 64</b><sup>8)</sup> La durée maximale d'un séjour en lit d'accueil temporaire est fixée à 30 jours consécutifs. Si justifiée, la durée du séjour peut être renouvelée une fois pour 30 jours supplémentaires.</p>

## CHAPITRE IX : Lieux de vie

### SECTION 1 : Dispositions communes

Infrastructures

**Art. 65** <sup>1</sup> Les lieux de vie sont dépourvus de barrières architecturales; ils répondent aux normes reconnues en matière de constructions adaptées.

<sup>2</sup> L'infrastructure et l'aménagement des locaux comportent au minimum :

1. un bureau ou un local de garde;
2. des locaux communs en nombre suffisant et de dimensions adaptées;
3. un ascenseur aux dimensions adaptées, selon les infrastructures et le nombre de bâtiments;
4. un système d'appel du personnel, fixe dans les chambres ou mobile, installé également dans tous les sanitaires et les locaux communs.

<sup>3</sup> Les infrastructures respectent les prescriptions légales et les normes en matière d'hygiène, de sécurité, d'incendie, de respect de l'environnement, notamment.

<sup>4</sup> Le Département arrête, par voie de directives, les règles de détail applicables aux infrastructures, aménagements et équipements des lieux de vie.

Contrat  
d'hébergement

**Art. 66** <sup>1</sup> Lors de l'entrée en institution, chaque résidant est informé de ses droits et obligations.

<sup>2</sup> Les institutions disposent, à cet effet, d'un contrat d'hébergement qui contient, au minimum, les informations suivantes :

1. les prestations de l'institution :
  - a) les prestations de pension;
  - b) les prestations médicales et paramédicales;
2. les conditions financières;
3. les droits et obligations du résidant;
4. les droits et obligations de l'institution;
5. l'organisation de la vie quotidienne.

<sup>3</sup> Le contrat d'hébergement contient également le règlement interne de l'institution, dont le contenu prévoit au moins les éléments suivants :

1. le fonctionnement de l'établissement (horaires, lieux communs, animation, courrier, etc.);
2. les règles communautaires (circulation, fermeture des portes, participation à la vie communautaire, directives anticipées du résidant, etc.);

3. le mobilier et les objets personnels (inventaire, valeurs, clés, responsabilité civile, etc.);
4. l'entretien du linge;
5. divers (radio, télévision, téléphone, animaux, transport, etc.).

<sup>4</sup> Les associations faitières ou les institutions soumettent leurs contrats d'hébergement à l'approbation du Service de la santé.

## SECTION 2 : Appartements protégés

### Généralités

**Art. 67** <sup>1</sup> Les appartements protégés sont des structures intermédiaires offrant un cadre sécurisant permettant de maintenir l'autonomie des personnes âgées.

<sup>2</sup> Ils se situent de préférence dans une zone urbaine ou villageoise, permettant un accès facilité aux infrastructures de proximité telles que magasins, cafés et transports publics.

<sup>3</sup> Les appartements protégés peuvent être individuels ou communautaires.

### Prestations

**Art. 68** <sup>1</sup> Les appartements protégés offrent les prestations suivantes :

- un encadrement approprié pour garantir la sécurité des bénéficiaires de manière permanente, sous forme notamment d'un système d'alarme ou d'appel, de visites régulières de professionnels ou de la présence dans l'immeuble d'une personne de référence au bénéfice d'une formation dans le domaine des soins et habilitée à mobiliser des services médico-sociaux en cas de nécessité;
- la possibilité de participer à des animations et d'obtenir, sur demande, des prestations socio-hôtelières et thérapeutiques.

<sup>2</sup> Ils dispensent en principe eux-mêmes les prestations de soins; ils disposent à cet effet d'une autorisation d'exploiter une organisation de soins à domicile. Dans le cas contraire, ils collaborent avec un service de soins à domicile au bénéfice d'une autorisation d'exploiter spécifique pour ce type d'institution.

### Personnel 1. Responsable

**Art. 69** <sup>1</sup> La personne responsable des appartements protégés dispose d'une formation de niveau tertiaire ou jugée équivalente.

<sup>2</sup> Le Département peut préciser les exigences de formation en fonction de la capacité de l'institution et des prestations fournies.

Autre personnel **Art. 70** <sup>1</sup> Les qualifications du personnel sont en lien avec les prestations fournies. Les exigences en matière de soins à domicile s'appliquent par analogie.

<sup>2</sup> Pour le surplus, le Département peut édicter des directives.

Infrastructures **Art. 71** <sup>1</sup> Les appartements protégés comptent en général deux ou trois pièces et une salle de bain. Les usagers disposent en outre d'un espace communautaire.

<sup>2</sup> Demeurent réservés les appartements protégés de type communautaire.

### SECTION 3 : Etablissements médico-sociaux

Généralités **Art. 72** Les établissements médico-sociaux sont des structures d'accueil de long séjour offrant des prestations hôtelières, d'encadrement, d'animation, médicales, paramédicales et thérapeutiques à des personnes âgées dépendantes.

Personnel  
1. Outil d'évaluation **Art. 73** Afin de définir les degrés de dépendance des résidants et de déterminer la dotation en personnel nécessaire à l'administration des soins, les établissements médico-sociaux utilisent un outil d'évaluation de la charge en soins reconnu par le Département.

2. Méthode de calcul **Art. 74** <sup>1</sup> Le Département arrête la méthode de calcul de la dotation requise, selon l'outil d'évaluation de la charge en soins retenu.

<sup>2</sup> La méthode de calcul précise notamment le pourcentage des postes admis qui doivent être comptabilisés hors de la dotation en personnel exigée, notamment l'infirmier chef, l'infirmier chef d'unité de soins et l'encadrement pour la formation.

3. Dotation **Art. 75** <sup>1</sup> La dotation globale en personnel soignant comprend les infirmiers diplômés, les assistants en soins et santé communautaire (ASSC), les aides en soins et accompagnement (ASA) et les auxiliaires de santé.<sup>8)</sup>

<sup>2</sup> Le Département adapte la liste des professions selon les nouvelles formations.

<sup>3</sup> Les apprentis, les stagiaires et les étudiants ne sont pas compris dans la dotation.

<sup>4</sup> Le personnel d'animation n'est en principe pas compris dans la dotation du personnel soignant; des dispositions particulières sont toutefois possibles en fonction de la formation suivie par les intéressés.

<sup>5</sup> La dotation en personnel exigée dans les établissements médico-sociaux est la suivante :

- a) personnel socio-hôtelier, technique et d'administration, direction et personnel d'animation compris : au minimum 0.25 poste par personne hébergée, mais au minimum 0.04 poste par résidant pour l'animation;
- b)<sup>8)</sup> infirmiers diplômés et assistants en soins et santé communautaire (ASSC) : au minimum 30 % de la dotation requise, dont au minimum 15 % d'infirmiers diplômés et 15 % d'assistants en soins et santé communautaire (ASSC);
- c)<sup>8)</sup> auxiliaires de santé : au maximum 20 % de la dotation requise du personnel soignant.

<sup>6</sup> Il est tenu compte, dans les dotations, des prestations fournies par des prestataires externes (mandats confiés à des entreprises externes, par exemple buanderie et cuisine, et personnel intérimaire). Cette disposition ne s'applique pas aux professionnels indépendants qui interviennent dans l'institution tels que les médecins, ergothérapeutes ou physiothérapeutes.<sup>8)</sup>

<sup>7</sup> Tout le personnel soignant doit avoir suivi au minimum un cours d'introduction dans le domaine des soins et de l'accompagnement, tel que le cours d'auxiliaire de la Croix-Rouge ou un cours de niveau équivalent.<sup>8)</sup>

<sup>8</sup> Chaque établissement médico-social dispose d'un infirmier chef à un taux d'activité de 80 % au moins.

<sup>9</sup> Chaque unité de soins est gérée par un infirmier chef d'unité de soins à un taux d'activité de 60 % au moins.

<sup>10</sup> Chaque établissement médico-social dispose d'au moins un infirmier diplômé, désigné par la direction, bénéficiant d'une formation continue en soins palliatifs, en principe niveau certificat d'études avancées (CAS). L'établissement encourage la sensibilisation de l'ensemble de son personnel à ce domaine.<sup>8)</sup>

<sup>11</sup> Chaque établissement médico-social dispose d'au moins un infirmier diplômé, désigné par la direction, bénéficiant d'une formation continue en psychogériatrie, en principe niveau certificat d'études avancées (CAS). L'établissement encourage la sensibilisation de l'ensemble de son personnel à ce domaine.<sup>9)</sup>

4. Présence du personnel infirmier et soignant

**Art. 76** <sup>1</sup> Une présence d'au moins 8 heures par jour de personnel infirmier diplômé est assurée entre 7 heures et 20 heures.

<sup>2</sup> ...[10\)](#)

5. Piquet

**Art. 77** <sup>1</sup> En dehors des heures de présence du personnel infirmier diplômé, un service de piquet est organisé par l'institution. Ce service est assuré par un infirmier diplômé atteignable en tout temps et capable d'intervenir sur le site dans les 45 minutes.[8\)](#)

<sup>2</sup> Les établissements médico-sociaux rédigent à cet effet un protocole de piquet qui définit le cadre des interventions.

6. Veille

**Art. 78**[8\)](#) <sup>1</sup> L'établissement dispose d'au minimum un veilleur disposant d'un diplôme d'assistant en soins et santé communautaire (ASSC) ou d'aide en soins et accompagnement (ASA) avec une expérience de plus de trois ans dans un établissement médico-social. La dotation globale à cet effet dépend de la structure des bâtiments et de la capacité d'accueil de l'institution.

<sup>2</sup> Dans des cas particuliers, par exemple pour de petites structures, une dérogation peut être accordée par le Département sur la base d'un rapport documenté de l'institution et suite à la visite de surveillance.

Responsabilités  
1. Direction

**Art. 79** <sup>1</sup> La personne responsable de la direction d'un établissement médico-social doit satisfaire aux exigences suivantes :

- être porteuse d'un titre universitaire, d'un diplôme HES en lien avec l'activité ou d'une expérience jugée équivalente par le Département;
- justifier d'une expérience de gestion et de conduite du personnel dans une fonction à responsabilités importantes d'une durée d'au moins deux ans;
- justifier d'une formation spécifique arrêtée par voie de directive par le Département.

<sup>2</sup> La direction assume la responsabilité générale et financière de l'institution, sous la surveillance de l'organe de gestion.

2. Responsabilité médicale

**Art. 80** <sup>1</sup> Les établissements médico-sociaux disposent d'un médecin répondant en charge de l'organisation médicale générale de l'institution.

<sup>2</sup> Le médecin répondant est au bénéfice d'une autorisation de pratiquer sur le territoire cantonal ou, à titre exceptionnel, sur le territoire d'un autre canton, et d'une expérience en gériatrie. Dans la mesure du possible, il a suivi une formation continue en soins palliatifs et en psychogériatrie.

<sup>3</sup> Le médecin répondant peut exercer une surveillance des processus médicaux en lien avec le fonctionnement institutionnel.

<sup>4</sup> Les médecins traitants des résidents répondent des ordres médicaux délégués au personnel soignant.

2bis. Pharmacien  
répondant

**Art. 80a<sup>9)</sup>** Les établissements médico-sociaux disposent d'un pharmacien répondant. Un contrat est signé entre l'institution et le pharmacien répondant respectant le cahier des charges spécifiques établi par le Département.

3. Responsabilité  
des soins  
infirmiers

**Art. 81** <sup>1</sup> L'infirmier chef est responsable des soins infirmiers, sous l'autorité de la direction. Il doit :

- être titulaire d'un diplôme d'infirmier chef reconnu;
- justifier d'une expérience professionnelle de cinq ans au moins, dont deux dans un domaine en rapport avec la fonction;
- disposer d'une spécialisation en gestion des services de soins;
- disposer d'une formation complémentaire reconnue correspondant aux activités de l'établissement.

<sup>2</sup> Il est notamment responsable :

- de l'application du processus de soins infirmiers;
- de l'encadrement, de l'évaluation du personnel soignant;
- de la qualité des soins fournis;
- de la prévention des maltraitances.

4. Autres  
personnes  
responsables

**Art. 82** <sup>1</sup> La direction de l'établissement désigne les personnes qualifiées pour la responsabilité de la pharmacie ou du stockage des médicaments, des soins palliatifs, de la gestion globale de la qualité (santé, sécurité et hygiène), de l'animation, de l'intendance, de la cuisine, du service technique notamment. Demeure réservée la réglementation en matière de pharmacie, de produits thérapeutiques et de stupéfiants.

<sup>2</sup> Lorsque d'autres domaines pertinents nécessitent également la désignation d'un responsable, la direction de l'établissement désigne ce dernier.

<sup>3</sup> Les responsables des différents domaines figurent dans l'organigramme transmis au Département.

Infrastructures

**Art. 83** <sup>1</sup> Les chambres à un seul lit comportent une surface utile minimale de 16 m<sup>2</sup>, celle à deux lits de 25 m<sup>2</sup>. Les sanitaires ne sont pas comptés dans la surface utile.

<sup>2</sup> Chaque établissement dispose des locaux, équipements et installations suivants :

- au minimum une salle de bain munie d'une baignoire adaptée aux personnes handicapées;
- un WC pour quatre résidents adapté aux personnes handicapées;
- un lavabo par chambre;
- un local de nettoyage avec vidoir par unité de soins et par étage;
- un local destiné à la consultation des patients.

#### **SECTION 4 : Unités de vie de psychogériatrie**

Généralités

**Art. 84** <sup>1</sup> Les unités de vie de psychogériatrie sont des structures spécialisées dans la prise en charge de personnes souffrant de troubles cognitifs majeurs ou du comportement compromettant la vie en collectivité.

<sup>2</sup> Les exigences et critères définis pour les établissements médico-sociaux s'appliquent par analogie aux unités de vie de psychogériatrie, sous réserve des dispositions ci-après.

Personnel

**Art. 85** <sup>1</sup> La dotation minimale en personnel soignant des unités de vie de psychogériatrie est la suivante :

- infirmiers diplômés et assistants en soins et santé communautaire (ASSC) : au minimum 40 % de la dotation requise, dont au minimum 20 % d'infirmiers diplômés et 20 % d'assistants en soins et santé communautaire (ASSC);
- auxiliaires de santé : au maximum 20 % de la dotation requise.<sup>8)</sup>

<sup>2</sup> L'ensemble du personnel soignant doit être au bénéfice d'une formation continue en psychogériatrie régulière.<sup>8)</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>10)</sup>

<sup>4</sup> La responsabilité des soins infirmiers est assurée par un infirmier chef d'unité de soins disposant d'une spécialisation en gestion ainsi que d'une formation en psychogériatrie.

Veille **Art. 85a**<sup>9)</sup> <sup>1</sup> L'établissement dispose d'au minimum un veilleur disposant d'un diplôme d'assistant en soins et en santé communautaire (ASSC) avec une expérience de plus de trois ans dans un établissement médico-social ou en psychogériatrie. La dotation globale à cet effet dépend de la structure des bâtiments et de la capacité d'accueil de l'institution.

<sup>2</sup> Dans des cas particuliers, par exemple pour de petites structures, une dérogation peut être accordée par le Département sur la base d'un rapport documenté de l'institution et suite à la visite de surveillance.

Infrastructures **Art. 86** <sup>1</sup> Les unités de vie de psychogériatrie prennent les mesures de sécurité nécessaires afin de limiter les risques pour les patients et le personnel.

<sup>2</sup> Les issues des unités de vie de psychogériatrie sont sécurisées en permanence.

<sup>3</sup> Chaque institution développe un concept de sécurité respectant la dignité du patient et favorisant son autonomie.

## CHAPITRE X : Emoluments

Emoluments **Art. 87** Les décisions concernant l'octroi, la modification ou le renouvellement d'une autorisation d'exploiter ou d'une reconnaissance d'utilité publique, ainsi que les autres décisions découlant de la présente ordonnance donnent lieu à la perception d'un émolument.

## CHAPITRE XI : Voies de droit

Voies de droit **Art. 88** Les décisions prises en vertu de la présente ordonnance sont sujettes à opposition et à recours, conformément au Code de procédure administrative<sup>4)</sup>.

## CHAPITRE XII : Dispositions transitoires et finales

### SECTION 1 : Dispositions transitoires

Autorisations et  
reconnaisances  
d'utilité publique

**Art. 89** <sup>1</sup> Les autorisations et reconnaissances d'utilité publique délivrées antérieurement à l'entrée en vigueur de la présente ordonnance sont valables jusqu'à leur échéance, mais au plus tard quatre ans à compter de cette entrée en vigueur. Leur renouvellement doit être demandé conformément à la présente ordonnance.

<sup>2</sup> Les institutions en activité à l'entrée en vigueur de la présente ordonnance, soumises à autorisation selon la nouvelle législation et qui ne sont pas au bénéfice d'une autorisation selon l'ancienne loi, sont tenues de présenter leur requête jusqu'au 30 septembre 2011.

Dotations

**Art. 90** Les institutions en activité à l'entrée en vigueur de la présente ordonnance qui ne satisfont pas aux exigences de dotation en personnel doivent entreprendre immédiatement des mesures pour s'y conformer. La situation doit être régularisée jusqu'au 31 décembre 2012 au plus tard.

Travaux

**Art. 91** <sup>1</sup> Lorsqu'une institution doit réaliser des travaux importants pour satisfaire aux exigences de la nouvelle législation, le Département lui fixe un délai adéquat. Le Département peut imposer certaines mesures provisoires.

<sup>2</sup> Le Département peut différer la mise en conformité lorsque celle-ci nécessite des travaux importants et disproportionnés par rapport à l'amélioration escomptée, cela pour autant que la prise en charge des résidents soit assurée dans des conditions adéquates.

Subventions

**Art. 92** Les institutions qui reçoivent des subventions de l'Etat ou des communes jurassiennes à l'entrée en vigueur de la présente ordonnance doivent présenter leur demande de reconnaissance d'utilité publique et de subventionnement jusqu'au 30 avril 2011 au plus tard, sous peine de suppression des subventions.

Directives

**Art. 93** Le Département édicte les directives nécessaires à l'application de la présente ordonnance.

Modification de  
l'ordonnance  
concernant la  
Fondation pour  
l'Aide et les  
Soins à domicile

**Art. 94** L'ordonnance du 8 mai 2001 concernant la Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile<sup>5)</sup> est modifiée comme il suit :

**Article premier, alinéa 2**

...<sup>6)</sup>

**Article 2**

...<sup>6)</sup>

**Article 3, alinéa 1**

...<sup>6)</sup>

**SECTION 2 : Aide et soins à domicile**

**Article 4**

...<sup>6)</sup>

**Articles 5 à 10**

Abrogés.

**SECTION 3 (art. 11 à 17)**

Abrogé(e)s.

**Article 18, alinéa 2**

Abrogé.

**Article 20, alinéa 2**

...<sup>6)</sup>

**Article 21, alinéa 2**

...<sup>6)</sup>

**Article 23**

Abrogé.

**Article 24**

...<sup>6)</sup>

**Article 25, lettre b**

...<sup>6)</sup>

**Article 26**

...<sup>6)</sup>

**Article 27**  
Abrogé.

Modification de  
l'ordonnance  
concernant les  
unités de soins  
psychiatriques

**Art. 95** L'ordonnance du 1<sup>er</sup> février 1995 concernant les unités de soins psychiatriques<sup>7)</sup> est modifiée comme il suit :

**Article premier**

...<sup>6)</sup>

**Article 6, alinéa 1, lettres b et d**

...<sup>6)</sup>

**Article 8, alinéa 2**

...<sup>6)</sup>

**Article 9, lettre c**

...<sup>6)</sup>

**Article 13, alinéa 5**

...<sup>6)</sup>

**Article 14, alinéa 1**

...<sup>6)</sup>

**Article 17, alinéa 3**

...<sup>6)</sup>

**Article 18, alinéa 1**

...<sup>6)</sup>

**SECTION 2 : Disposition finale**

Entrée en  
vigueur

**Art. 96** La présente ordonnance entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

Delémont, le 14 décembre 2010

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA  
REPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

Le président : Charles Juillard  
Le chancelier : Sigismond Jacquod

**Disposition transitoire de la modification du 28 octobre 2014**

Un délai de six mois dès l'entrée en vigueur de la présente modification est accordé aux établissements médico-sociaux et aux unités de vie de psychogériatrie pour se conformer aux nouvelles exigences qui en découlent.

- 1) [RSJU 810.41](#)
- 2) [RS 832.112.31](#)
- 3) [RS 832.10](#)
- 4) [RSJU 175.1](#)
- 5) [RSJU 810.31](#)
- 6) Texte inséré dans ladite ordonnance
- 7) [RSJU 810.511.1](#)
- 8) Nouvelle teneur selon le ch. I de l'ordonnance du 28 octobre 2014, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015
- 9) Introduit par le ch. I de l'ordonnance du 28 octobre 2014, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015
- 10) Abrogé par le ch. I de l'ordonnance du 28 octobre 2014, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015
- 11) Nouvelle teneur selon le ch. I de l'ordonnance du 14 novembre 2017, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018
- 12) [RS 311.0](#)

