

### 0101A Finalité et stratégie

L'institution oriente toutes ses activités en fonction du but qui lui a été assigné et de ses objectifs stratégiques.

#### Critères individuels

##### 0101A01

L'institution a défini une finalité et une stratégie comprenant le mandat d'assurer à des personnes âgées ne nécessitant pas d'infrastructure hospitalière pour raisons médicales l'hébergement, la restauration, l'accompagnement et les soins qui ne peuvent plus être assurés par leur entourage pour des raisons somatiques, psychiques ou sociales. Les résident-e-s sont pris en charge jusqu'au jour de leur décès et sont accompagnés jusqu'à leur mort.

##### 0101A02

L'institution s'engage à reprendre les résident-e-s après un séjour temporaire en hôpital (voir [Directives du Département de la sante, des affaires sociales et de culture concernant l'autorisation d'exploiter un établissement medico-social \(EMS\)](#) <sup>1</sup>).

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

<sup>1</sup>Canton du Valais: Directives du Département de la sante, des affaires sociales et de culture concernant l'autorisation d'exploiter un établissement medico-social (EMS), janvier 2022

### 0101B Autorité responsable

L'organisme responsable offre à l'institution des conditions-cadres qui garantissent un fonctionnement de l'institution conforme à son but.

#### Critères individuels

##### 0101B01

L'autorité responsable est définie et documentée au moyen d'un extrait de l'inscription au registre du commerce.

##### 0101B02

L'autorité responsable a défini de manière vérifiable une structure organisationnelle (organigramme) adaptée à la finalité et aux objectifs stratégiques de l'institution.

##### 0101B03

La délimitation des responsabilités entre autorité responsable, organe de contrôle et direction de l'institution est documentée.

##### 0101B04

Un échange d'information régulier entre l'organe responsable et la direction de l'institution est documenté.

##### 0101B05

L'institution dispose d'une autorisation d'exploitation valable.

### 0101C Valeurs et pratiques responsables

L'institution dispose de valeurs efficaces et agit de manière responsable envers toutes les parties prenantes.

#### Critères individuels

##### 0101C01

L'institution élabore une charte qui définit les [valeurs essentielles d'une pratique responsable](#) <sup>1</sup>. La charte a été approuvée, introduite de manière structurée et n'a pas plus de cinq ans.

<sup>1</sup>CURAVIVA Suisse: Bases pour une attitude responsable dans les homes et institutions. Nouvelle édition 2010

##### 0101C02

La charte de l'institution comprend en particulier des indications concernant les lignes éthiques, les valeurs vis-à-vis des résident-e-s, des collaborateurs/-trices et des personnes de référence et organisations extérieures, l'implication des résident-e-s et de leurs proches, de même que des objectifs d'assurance et d'amélioration de la qualité.

Voir : [Droits des patients l'essentiel](#) <sup>1</sup> et [Droits des patients](#) <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Autorités sanitaires de Berne, Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Ticino, Valais, Vaud: Droits des patients l'essentiel.

<sup>2</sup>AVALEMS : Droits des patients. Consulté le 01.10.2022 par <https://avalems.ch/vivre-en-ems/droits-des-patients/>

##### 0101C03

L'institution vérifie régulièrement que la charte se reflète dans les actes des collaborateurs/-trices, documente les résultats et définit des mesures éventuelles.

##### 0101C04

L'institution fait en sorte d'octroyer aux résident-e-s une marge maximale d'autonomie et d'auto-détermination. Des directives sont établies pour le cas où un-e résident-e serait diagnostiqué-e d'incapacité de discernement. Le critère déterminant est la volonté présumée de la personne concernée qui est définie, selon l'importance de la décision à prendre, dans le cadre d'une discussion entre divers professionnels et les proches de la personne en question ou la personne habilitée à la représenter. Les principes de base relatifs au [traitement et prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance](#) <sup>1</sup> sont pris en compte dans ce cadre.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

<sup>1</sup>L'Académie suisse des sciences médicales : Traitement et prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance. 7ème édition, 2013.

#### 0101C05

Lors de l'admission des résident-e-s ou ultérieurement (si ce n'est pas possible à ce moment précis), l'institution définit la situation de représentation de la personne admise. Dans ce contexte, elle tient compte d'éventuelles dispositions de fin de vie (voir critère 0101C06) ou d'un contrat d'assistance existant. Si un/une résident-e est diagnostiquée en incapacité de discernement au moment de son admission, un/e curateur/-trice ou une personne habilitée à représenter le/la résident-e est désigné et convenablement documenté. Cela peut se faire de manière différenciée sur plusieurs domaines précis (prise en charge de la personne et mesures médicales, gestion de fortune ou représentation juridique). L'institution documente les informations récoltées et les transmet toujours dans leur forme actuelle à l'équipe soignante interdisciplinaire.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

#### 0101C06

En cas d'application des dispositions de fin de vie des résident-e-s, l'institution a défini des procédures à respecter qui tiennent compte des [directives et recommandations médico-éthiques de l'Académie Suisse des Sciences Médicales](#)<sup>1</sup>. L'existence de dispositions de fin de vie ou d'un contrat d'assistance ainsi que le lieu où ils se trouvent sont documentés au sein de l'institution.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

<sup>1</sup>L'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) : Directives 1 anticipées. 2014.

#### 0101C07

Le contrat de séjour (voir [annexe 16 : Glossaire](#)<sup>1</sup>) correspond aux exigences stipulées dans [l'annexe 01 : Exigences formelles en matière de contrat de séjour](#)<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>association qualivista : Glossaire (annexe 16). 2018

<sup>2</sup>association qualivista : Exigences formelles en matière de contrat de séjour (annexe 01). 2018

#### 0101C08

Pour les résident-e-s incapables de discernement, l'institution encourage le contact avec les personnes extérieures. Si ce n'est pas possible, l'institution informe l'autorité de protection de l'adulte (voir [art. 386, al. 1, 2 CC](#)<sup>1</sup>).

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

<sup>1</sup>art. 386, al. 1, 2 CC

#### 0101C09

La voie de recours (y c. organe de médiation) est réglée et comprend des indications sur la marche à suivre et les responsabilités en cas de conflit d'intérêts. Les résident-e-s et leurs proches ou la personne habilitée à les représenter en ont été informés par écrit.

Voir : [Homepage ombudsman Valais](#)<sup>1</sup>

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

<sup>1</sup>Canton Valais : Homepage ombudsman Valais. Consulté le 01.10.2022 par <https://www.ombudsman-vs.ch/fr/homepage.html>

#### 0101D Optimisation permanente

Le développement de l'institution se fait de manière constante et structurée.

##### Critères individuels

#### 0101D01

Des objectifs relatifs à l'organisation de l'institution dans son ensemble et de toutes les unités qui en font partie sont fixés par écrit, et coïncident avec la finalité, la stratégie approuvée et la charte de l'institution.

#### 0101D02

Des objectifs sont fixés aux responsables, qui doivent s'assurer de leur mise en œuvre fructueuse au cours d'une période déterminée.

#### 0101D03

Le degré de réalisation des objectifs est régulièrement vérifié et documenté.

#### 0101D04

Au minimum une fois par an, la direction de l'institution informe les collaborateurs/-trices de tous les départements et niveaux de l'état actuel des objectifs fixés, de la marche à suivre définie et de l'interprétation des résultats atteints (rétrospective et perspectives).

#### 0101D05

Au moins une fois en l'espace de trois ans, l'institution effectue elle-même un contrôle vérifiable au moyen de qualivista. Ce contrôle peut être le fait de collaborateurs/-trices de l'institution et/ou de spécialistes externes. Les mesures d'optimisation qui en résultent sont documentées de manière fiable.

#### 0101D06

L'institution gère un système de collecte et de traitement fiable des propositions d'optimisation et des réclamations, que celles-ci émanent de personnes/organisations internes ou externes. Les remarques et mesures définies sont documentées avec soin.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

#### 0101D07

La direction veille à ce que l'évolution de l'institution se fasse toujours en conformité avec les lois, ordonnances et contrats en vigueur (voir [annexe 15 : Exigences légales et administratives](#)<sup>1</sup>).

<sup>1</sup>association qualivista : Exigences légales et administratives (annexe 15). 2016

#### 0101D08

L'institution mène régulièrement des enquêtes de satisfaction auprès des résidents. sont effectuées. Les points forts suivants sont notamment pris en compte :

- respect de leur dignité et de leur autodétermination (se sentir pris au sérieux par le personnel).
- Prise en compte de leurs propres ressources
- Participation à l'organisation du quotidien et à l'activation
- Participation à l'élaboration des menus et possibilités de choix des repas
- Fiabilité de la transmission des informations

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

#### 0101D09

L'institution procède régulièrement à un sondage du degré de satisfaction des résident-e-s en ce qui concerne la transmission fiable d'informations (programme hebdomadaire, organisation de la vie quotidienne et animation, plan des menus et possibilités de choisir les repas).

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

#### 0101D10

L'institution consulte régulièrement et de manière appropriée les membres du personnel afin d'évaluer leur satisfaction à l'égard de l'organisation et des conditions de travail, et tient compte de leur opinion dans les démarches d'optimisation.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

#### 0101E Dirigeants et responsables

Les dirigeant-e-s et responsables garantissent une conduite optimale de l'institution.

##### Critères individuels

#### 0101E01

La fonction de directeur/-trice de l'institution est définie. Le/la directeur/-trice veille à ce que les conditions nécessaires soient réunies pour que les collaborateurs/-trices puissent contribuer avec succès à atteindre les objectifs et la finalité de l'institution.

#### 0101E02

Des remplaçant-e-s sont prévu(e)s pour le/la directeur/-trice de l'institution et les dirigeant-e-s responsables des différentes unités organisationnelles.

#### 0101E03

Le poste de responsable des soins est défini. Il/elle est chargé-e d'assurer un niveau professionnel de soins et d'accompagnement et soutient les collaborateurs/-trices pour qu'ils/elles garantissent cette qualité de prise en charge. Le/la responsable des soins doit être employé-e à un taux d'activité de 40% au minimum (selon la taille de l'institution). Ce poste peut (mais ne doit pas) être cumulé avec la fonction de directeur/-trice des soins et de l'accompagnement.

#### 0101E04

L'institution confie la direction des soins et de l'accompagnement à au moins un membre du personnel soignant avec fonction de cadre. Ce poste peut (mais ne doit pas) être cumulé avec la fonction de responsable des soins. Il/elle soutient son équipe dans ses activités quotidiennes. Il/elle veille à ce que son équipe travaille en respectant le concept de soins et d'accompagnement en vigueur et assure un niveau de soins et de prise en charge professionnel.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

#### 0101E05

La fonction de responsable de l'organisation de la vie quotidienne et de l'animation est définie et sa charge de travail doit être adaptée à la taille de l'institution. Elle définit les conditions et le cadre nécessaires pour mettre en oeuvre le concept d'organisation de la vie quotidienne et animation.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

#### 0101E06

Le poste de responsable de la restauration est défini (il peut être cumulé avec d'autres fonctions).

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

#### 0101E07

Le poste de responsable d'intendance est défini (il peut être cumulé avec d'autres fonctions).

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

#### 0101E08

Le poste de responsable de la sécurité est défini (il peut être cumulé avec d'autres fonctions).

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

#### 0101E09

Le poste de responsable de l'hygiène est défini (il peut être cumulé avec d'autres fonctions).

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

#### 0101E10

Le poste de responsable de la gestion des médicaments est défini (il peut être cumulé avec d'autres fonctions).

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

## 0101F Manuel d'organisation

Les collaborateurs et collaboratrices sont soutenu-e-s dans leur activité par un manuel d'organisation actualisé.

### Critères individuels

#### 0101F01

Les collaborateurs et collaboratrices ont à leur disposition les documents nécessaires pour accomplir leur tâche (ex. concepts, directives, règlements, formulaires, etc.). Ces documents sont disponibles sous la forme d'un manuel d'organisation actualisé et d'un système de gestion documentaire accessible.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

## 0102A Qualifications du/de la directeur/-trice de l'institution

Le/la directeur/-trice de l'institution dispose de la qualification nécessaire pour sa fonction.

### Critères individuels

#### 0102A01

Le/la directeur/-trice de l'institution dispose d'une formation avérée de niveau tertiaire telle que spécifiée dans [l'annexe 02 : Niveau de formation du/de la directeur/-trice de l'institution](#) <sup>1</sup>.

<sup>1</sup>association qualivista: Niveau de formation du/de la directeur/-trice de l'institution (annexe 02). 2018

#### 0102A02

Le/la directeur/-trice de l'institution dispose d'au moins 2 ans d'expérience avérée en matière de conduite du personnel.

#### 0102A03

Les postes de directeur/-trice de l'institution et de responsable des soins sont distincts (pas de cumul possible). Les petits établissements (max. 25 résident-e-s) peuvent faire l'objet d'une exception.

#### 0102A04

Le/la directeur/-trice de l'institution peut attester du fait qu'il/elle suit régulièrement des formations continues et s'intéresse en permanence aux sujets liés à la vieillesse.

## 0102B Qualification Direction des soins et de l'accompagnement et responsable des soins infirmiers

Le/la responsable des soins dispose de la qualification nécessaire pour sa fonction.

### Critères individuels

#### 0102B01

La direction des soins et de l'accompagnement et le/la responsable des soins infirmiers disposent d'une formation achevée dans le domaine des soins et de l'accompagnement de niveau tertiaire, comme cela peut être prouvé. Font exception à cette règle les infirmiers/infirmières DN I et les infirmiers/infirmières en soins de longue durée et accompagnement FA (voir [positionnement infirmier/infirmière en soins de longue durée et accompagnement FA](#) <sup>1</sup>).

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

<sup>1</sup>CURAVIVA Suisse: Prise de positions assistante spécialisée en soins de longue durée et accompagnement. 27.03.2015 / wm

#### 0102B02

Le/la responsable des soins dispose d'au moins 2 ans d'expérience professionnelle avérée au cours des cinq dernières années.

#### 0102B03

Le/la responsable des soins est au bénéfice d'une expérience de conduite du personnel avérée (p. ex. en tant que responsable de station ou de groupe).

#### 0102B04

Le/la responsable des soins a une très bonne maîtrise, à l'oral et à l'écrit, de la langue française.

#### 0102B05

La direction des soins et de l'accompagnement dispose de connaissances approfondies en matière de soins et d'accompagnement, dirige l'équipe et la soutient au quotidien.

tous les cantons sauf VS: Il/elle est employé(e) au moins à 80%

VS: pas de directive

## 0102C Qualifications des soignant-e-s exerçant une fonction de cadre

Les soignant-e-s exerçant une fonction de cadre disposent de la qualification nécessaire pour leur fonction.

### Critères individuels

#### 0102C01

Le personnel soignant exerçant une fonction de cadre est au bénéfice d'une formation en soins de préférence de niveau tertiaire, mais un niveau secondaire II est accepté.

#### 0102C02

Les soignant-e-s exerçant une fonction de cadre disposent d'au moins 2 ans d'expérience professionnelle avérée au cours des cinq dernières années.

#### 0102C03

Les soignant-e-s exerçant une fonction de cadre sont au bénéfice d'une formation continue avérée en conduite du personnel ou effectuent cette formation dans un délai de 2 ans après leur entrée en fonction.

#### 0102C04

Les soignant-e-s exerçant une fonction de cadre ont une bonne maîtrise, à l'oral et à l'écrit, de la langue française.

## 0102D Qualifications du personnel soignant

Le personnel soignant dispose de la qualification nécessaire pour remplir ses tâches.

### Critères individuels

#### 0102D01

Les soignant-e-s assumant la responsabilité du processus de soins sont au bénéfice d'une formation avérée de niveau tertiaire en soins (voir [annexe 03 : Personnel infirmier de niveau tertiaire <sup>1\)</sup>](#)).

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

<sup>1</sup>association qualivista : Personnel infirmier de niveau tertiaire (annexe 03). 2018

#### 0102D02

Les soignant-e-s assumant la responsabilité du processus de soins ont une bonne maîtrise, à l'oral et à l'écrit, de la langue française.

#### 0102D03

Les soignant-e-s travaillant de manière autonome sont au bénéfice d'une formation avérée de niveau secondaire II en soins (voir [annexe 04 : Personnel infirmier de niveau secondaire <sup>1\)</sup>](#)).

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

<sup>1</sup>association qualivista : Personnel infirmier de niveau secondaire (annexe 04). 2018

#### 0102D04

Les soignant-e-s travaillant de manière autonome ont une bonne maîtrise, à l'oral et à l'écrit, de la langue française.

#### 0102D05

Les soignant-e-s exerçant une activité d'assistance ont au moins suivi le cours de base CRS ou disposent d'une formation équivalente comprenant au moins 120 heures de cours. Pour tout nouvel engagement dès 2018 (cf. à ce sujet [l'annexe 05 : personnel infirmier de niveau assistant <sup>1\)</sup>](#)).

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

<sup>1</sup>association qualivista: personnel infirmier de niveau assistant (annexe 05). 2018

#### 0102D06

Les soignant-e-s exerçant une activité d'assistance disposent d'une bonne expression orale en français, sont capables de lire et de comprendre des directives techniques et de rédiger correctement des observations dans les rapports de soins.

## 0102E Qualification du responsable de l'organisation de la vie quotidienne et de l'animation

Le/la responsable de l'organisation de la vie quotidienne et de l'animation dispose de la qualification nécessaire pour sa fonction.

### Critères individuels

#### 0102E01

Le/la responsable de l'organisation de la vie quotidienne et de l'animation a terminé avec succès une formation professionnelle de niveau secondaire II.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

#### 0102E02

Le/la responsable de l'organisation de la vie quotidienne et de l'animation a au moins deux ans d'expérience professionnelle dans un domaine du travail social ou dans l'accompagnement des personnes âgées au cours des cinq dernières années.

#### 0102E03

Le/la responsable de l'organisation de la vie quotidienne et de l'animation a une bonne maîtrise, à l'oral et à l'écrit, de la langue française.

## 0102F Qualifications du/de la responsable de cuisine

Le/la responsable de cuisine dispose de la qualification nécessaire pour sa fonction.

### Critères individuels

#### 0102F01

Le/la responsable de cuisine est au bénéfice d'un apprentissage achevé de cuisinier avec certificat fédéral de capacité (CFC).

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

#### 0102F02

Le/la responsable de cuisine a deux ans au moins d'expérience dans son métier.

#### 0102F03

La mise en place de régimes, en particuliers les adaptations de texture et les régimes visant à prévenir des carences alimentaires, doit être réalisée en collaboration avec/par un-e cuisinier-ère en diététique, un-e cuisinier-ère d'hôpital, un-e cuisinier-ère de home, ou un-e diététicien-ne. Si l'institution fait appel à un-e diététicien-ne externe, les prestations se font sur la base d'une convention écrite et signée par les deux parties.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

## 0102G Plan d'affectation du personnel

Le plan d'affectation du personnel est établi en fonction des besoins et en prenant en compte les éventuelles prescriptions en vigueur ; il est documenté de manière compréhensible.

### Critères individuels

#### 0102G01

La dotation théorique en postes de travail s'oriente d'après les directives cantonales en fonction du nombre de résident-e-s ainsi que du niveau de soins et d'accompagnement requis, et doit être documentée pour l'institution en question.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

#### 0102G02

La planification du travail se fait en fonction du besoin en soins et accompagnement, des habitudes des résident-e-s et des qualifications requises du personnel.

#### 0102G03

La dotation ne peut être inférieure à la valeur indicative cantonale de plus de 7% - dès 2023, elle sera de 5% - sur la moyenne des trois derniers mois.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

La présence de collaborateurs/-trices qualifié-e-s en soins et accompagnement (niveau secondaire II au minimum) doit être garantie dans toute l'institution 24 heures sur 24.

#### 0102H Conduite du personnel

Les collaborateurs/-trices connaissent les conditions-cadres de leur engagement et sont soutenus dans l'accomplissement de leurs tâches par de la formation continue et des cours de perfectionnement.

##### Critères individuels

#### 0102H01

Tous-tes les collaborateurs/-trices ont un contrat de travail écrit valable et des instructions écrites quant à leur cahier des charges, leurs compétences et leur responsabilité. Par ailleurs, les conditions d'embauche sont réglées pour tout le personnel.

#### 0102H02

L'institution peut attester de séances d'équipe régulières.

#### 0102H03

L'équipe dirigeante mène périodiquement (en principe une fois par an) un entretien documenté avec les collaborateurs/-trices, au cours duquel le potentiel d'évolution individuel est discuté et des mesures adéquates sont décidées d'un commun accord.

#### 0102H04

L'institution dispose d'objectifs annuels consignés par écrit en matière de formation continue et de perfectionnement et un concept de formation continue et de perfectionnement valable pour tous les employés.

#### 0102H05

Les collaborateurs/-trices suivent régulièrement des cours de formation continue ou de perfectionnement et appliquent les connaissances acquises à la pratique quotidienne.

#### 0102H06

Les collaborateurs/-trices bénévoles sont encadrés, suivis et formés par un membre du personnel dirigeant.

#### 0103A Comptabilité

La tenue de la comptabilité et la saisie des prestations sont conformes aux prescriptions légales et aux exigences en matière de documentation.

##### Critères individuels

#### 0103A01

L'institution effectue sa comptabilité selon les termes de

[l'Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie \(OCP\)](#) <sup>1</sup>. Les spécificités cantonales sont prises en compte.

(Voir : [Directives comptabilité analytique](#)<sup>2</sup>, [Directives comptabilité financière](#)<sup>3</sup> et [Plan comptable](#)<sup>4</sup>)

<sup>1</sup>Confédération suisse: Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie. 3 juillet 2002 (Etat le 1 janvier 2009)

<sup>2</sup>Canton du Valais: Directives du département des finances, des institutions et de la santé (DFIS) du 12 décembre 2012 pour les établissements médico-sociaux relatives à la comptabilité analytique. 2012

<sup>3</sup>Canton du Valais: Directives du département de la santé, des affaires sociales et de la culture concernant la tenue de la comptabilité financière et la clôture des comptes des établissements médico-sociaux (MES). 2021

<sup>4</sup>avalements: Plan comptable. Année inconnue

#### 0103A02

Les bases de calcul pour la définition des prix sont compréhensibles et documentées. Le contrat d'hébergement précise les prestations incluses ou exclues de manière explicite.

(Voir : [Directives concernant les prestations facturées aux résidents des EMS ne relevant pas de la LAMal](#) <sup>1</sup> et [Loi sur les soins de longue durée et ordonnance sur la planification et le financement des soins de longue durée](#) <sup>2</sup>)

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

<sup>1</sup>Canton du Valais: Directives du département de la santé, des affaires sociales et de la culture concernant les prestations facturées aux résidents des EMS ne relevant pas de la LAMal. 2019

<sup>2</sup>Canton du Valais: Loi sur les soins de longue durée et ordonnance sur la planification et le financement des soins de longue durée. 2020

#### 0201A Etendue des prestations de soins

L'étendue de prestations de soins est conforme aux prescriptions de [l'art. 7 al. 2 OPAS](#) (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins).

##### Critères individuels

## 0201A01

L'étendue des prestations de soins correspond aux directives de [l'article 7, al. 2, lettre a OPAS<sup>1</sup>](#) (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins).

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

<sup>1</sup>Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV

## 0201A02

Chaque EMS dispose d'un infirmier au bénéfice d'une formation en gériatrie et/ou psychogériatrie selon les directives relatives à l'autorisation d'exploiter (art.4.5.2)

(Voir : [Directives concernant l'autorisation d'exploiter un établissement medico-social EMS<sup>1</sup>](#) et [Soins palliatifs AVALEMS<sup>2</sup>](#))

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

<sup>1</sup>Canton du Valais: Directives du département de la sante, des affaires sociales et de la culture concernant l'autorisation d'exploiter un établissement medico-social EMS. janvier 2022

<sup>2</sup>AVALEMS: Soins palliatifs. Consulté le 01.10.2022 par <https://avalems.ch/soins-et-qualite/soins-palliatifs/>

## 0201B Concept de soins et d'accompagnement

Il existe un concept de soins et d'accompagnement approuvé et efficace.

### Critères individuels

#### 0201B01

Le concept de soins et d'accompagnement est axé sur la charte de l'institution.

#### 0201B02

La planification et l'exécution des soins s'orientent d'après le besoin actuel (mesuré à l'aide d'un instrument éprouvé tels que BESA ou RAI), les besoins des résident-e-s sont constamment actualisés, documentés et la communication de ces informations est assurée au sein du personnel soignant concerné.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

#### 0201B03

Le concept de soins et d'accompagnement comprend l'implication des proches et autres personnes de référence.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

#### 0201B04

Le concept de soins et d'accompagnement spécifie également les modalités de soins et d'accompagnement de résident-e-s atteints de démence ou de maladie psychique.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

#### 0201B05

Le concept de soins et d'accompagnement donne des informations sur les interactions entre l'organisation de la vie quotidienne et animation et les soins/accompagnement (ex. échange interdisciplinaire d'informations et concertation pour fixer des objectifs). C'est le cas en particulier pour la prise en charge de résident-e-s qui est généralement le fait des deux domaines et qui doit s'orienter d'après les facultés et les souhaits individuels et s'adapter à la situation changeante du/de la résident-e en question.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

#### 0201B06

Le concept de soins et d'accompagnement contient des indications sur les modalités de contrôle et l'atteinte des objectifs fixés.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

## 0201C Soins palliatifs

Il existe un concept de soins palliatifs approuvé et efficace.

Voir : [Soins palliatifs Avalems](#) (protégé par mot de passe)

### Critères individuels

#### 0201C01

Le concept de soins palliatifs est axé sur la charte de l'institution et [les critères de qualité des soins palliatifs<sup>1</sup>](#).

<sup>1</sup>[palliative.ch](http://palliative.ch) Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs : Critères de qualité des soins palliatifs pour les soins stationnaires dans les institutions de soins de longue durée. 21.09.2011

#### 0201C02

Le concept de soins palliatifs soutient l'ensemble du processus de fin de vie qui doit se faire dans la dignité et en respectant les besoins individuels et les exigences évoquées en [annexe 06 : Directives relatives au concept de soins palliatifs<sup>1</sup>](#).

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

<sup>1</sup>association qualivista : Directives relatives au concept de soins palliatifs (annexe 06). 2018

#### 0201C03

L'institution garantit l'accès à une offre spécialisée ou un service de consultation en soins palliatifs.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

#### 0201C04

Le concept de soins palliatifs contient des indications sur les modalités de contrôle et l'atteinte des objectifs fixés.

## 0201E Saisie du niveau de soins requis selon BESA (n'est évalué qu'en cas de saisie des besoins de soins selon BESA)

Les niveaux de soins requis sont évalués, saisis, et documentés conformément aux prescriptions BESA en vigueur.

### Critères individuels

#### 0201E01

Rapports d'admission et rapports ordinaires et extraordinaires consécutifs réalisés et documentés systématiquement et en intégralité selon les prescriptions BESA.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

#### 0201E02

Les niveaux de soins requis déterminés au moyen de BESA se rapportent à des mesures de soins documentées.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

## 0201H Mesures de contrainte

Les mesures de contrainte sont fixées après avoir minutieusement évalué l'équilibre entre la promotion de la liberté maximale du/de la résidente-e et celle de sa sécurité.

### Critères individuels

#### 0201H01

Lors de mesures prises auprès d'un résident limitant sa liberté de mouvement, la prise de décision et l'évaluation régulière sont documentées de manière systématique selon les règles en vigueur: [Droit de la protection de l'adulte, instructions relatives à un concept global de mesures restreignant la liberté de mouvement](#)<sup>1</sup> et [Résumé explicatif des dispositions légales sur les mesures limitant la liberté de mouvement en EMS et dans les homes](#)<sup>2</sup>.

(Voir: [Liberté et sécurité](#)<sup>3</sup>, et [Ordonnance sur les mesures limitant la liberté de mouvement dans les institutions sanitaires](#)<sup>4</sup>)

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

<sup>1</sup>CURAVIVA Suisse: Droit de la protection de l'adulte, instructions relatives à un concept global de mesures restreignant la liberté de mouvement. 2012

<sup>2</sup>Canton du valais: Résumé explicatif des dispositions légales sur les mesures limitant la liberté de mouvement en EMS et dans les homes. 2017

<sup>3</sup>Société Suisse de Gérontologie (SSG) : Liberté et sécurité. Directives relatives aux mesures d'entrave à la liberté

<sup>4</sup>Canton du valais: Ordonnance sur les mesures limitant la liberté de mouvement dans les institutions sanitaires. 2022

#### 0201H02

La procédure à suivre en cas de mesures limitatives de liberté s'appuie sur la charte de l'institution et la brochure Liberté et sécurité<sup>1</sup> et se fonde sur la volonté (présumée) du résident concerné.

Société Suisse de Gérontologie (SSG) : Liberté et sécurité. Directives relatives aux mesures d'entrave 1 à la liberté

#### 0201H03

Si, pour une mesure concrète, il y a incapacité de discernement de la part d'un-e résident-e, les mesures de contrainte doivent tenir compte de la situation de représentation définie (voir critère 0101C05).

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

#### 0201H04

La procédure à suivre en matière de mesures limitant la liberté de mouvement est décrite de manière exhaustive dans la documentation liée aux soins et à l'accompagnement (processus de décision, compétence de décision, critères de décision, information, définition de mesures, vérification périodique des effets, adaptation ou suppression d'une mesure). Voir à ce sujet l'exigence 02011 : Documentation liée aux soins et à l'accompagnement.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

#### 0201H05

Les lignes directrices du concept "Mesures de contraintes" contiennent des indications sur les modalités de contrôle et l'atteinte des objectifs fixés.

## 0201I Documentation liée aux soins et à l'accompagnement

Pour chaque résident-e, les soins et l'accompagnement sont documentés dans un dossier individuel complet actualisé régulièrement en fonction des besoins.

### Critères individuels

#### 0201I01

Il existe un lien évident et d'actualité entre les soins requis, les objectifs de soins et les mesures définies de soins et d'accompagnement.

#### 0201I02

La documentation liée aux soins et à l'accompagnement permet de tracer le début, la durée et l'étendue des prestations/mesures de soins et d'accompagnement.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

#### 0201I03

Les mesures de soins et d'accompagnement définies dans la documentation liée aux soins et à l'accompagnement se reflètent dans le comportement de tout le personnel soignant.

#### 0201I04

La documentation liée aux soins et à l'accompagnement remplit toutes les exigences stipulées dans [l'annexe 07 : Structure formelle de la documentation liée aux soins](#)<sup>1</sup>. Le respect de cette consigne est vérifiée de manière régulière et avérée.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

<sup>1</sup>association qualivista : Structure formelle de la documentation liée aux soins 1 (annexe 07). 2018

## 0201J Gestion des médicaments

La gestion des médicaments se fait conformément à la loi ; elle garantit en particulier dans le domaine des stupéfiants la traçabilité de toutes les activités et elles est définie dans un concept en matière de médicaments efficace.



## Critères individuels

### 0201J01

La commande, le stockage, la préparation, la distribution aux résident-e-s, la vérification de la distribution et la gestion de la médication de réserve sont réglées en fonction des compétences et les responsabilités à ce sujet sont définies.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

### 0201J02

Toutes les activités de gestion des médicaments sont exclusivement le fait de personnel soignant de niveau de formation équivalent au minimum au secondaire II (CFC).

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

### 0201J03

Le stockage et l'élimination de médicaments non utilisés et de stupéfiants non utilisés ou renversés sont définis.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

### 0201J04

Le respect des consignes de gestion des médicaments est vérifié au minimum chaque année par le pharmacien répondant et attesté au moyen d'un rapport d'inspection transmis à la direction.

(Voir: [Directives en charge pharmaceutique dans les établissements medico-sociaux pur personnes âgées<sup>1</sup>](#), [Cahier des charges du pharmacien répondant<sup>2</sup>](#) et [Contrat de mandat entre l'EMS et le pharmacien répondant<sup>3</sup>](#))

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

AR: keine Regelung  
(Kriterium mit „nicht bewertet“ beantworten)

OW: alle 3-5 Jahre

BL | BS | SO: jährlich

SZ: alle 3-5 Jahre

GL: alle 3-5 Jahre

UR: mindestens alle vier Jahre

NW: gemäss Kontrollplan des [Gesundheitsamts](#)

VS: annuel

<sup>1</sup>Canton du Valais: Directives en charge pharmaceutique dans les établissements medico-sociaux pur personnes âgées. 2000

<sup>2</sup>avalems et pharma valais: Cahier des charges du pharmacien répondant. 2022

<sup>3</sup>avalems et pharma valais: Contrat de mandat entre l'EMS et le pharmacien répondant. Année inconnue

### 0201J05

Si l'institution dispose de produits stupéfiants généraux, une autorisation correspondante est disponible (sauf dans le canton de Soleure).

### 0201J06

Les consignes de gestion des médicaments précisent les modalités de contrôle de leur conservation et l'efficacité des processus organisationnels mis en place.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

## 0202A Concept d'organisation de la vie quotidienne et animation

Il existe un concept approuvé et efficace d'organisation de la vie quotidienne et animation.

### Critères individuels

#### 0202A01

Le concept d'organisation de la vie quotidienne et animation comprend des indications quant à la manière de définir les besoins individuels et les objectifs relatifs, et précise dans quelle mesure et avec quelle qualité l'offre proposée peut contribuer au maintien et à la promotion de la qualité de vie et à l'autonomie des résident-e-s.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

#### 0202A02

Le concept d'organisation de la vie quotidienne et animation est conforme à la charte de l'institution et vise à améliorer le bien-être des résident-e-s en matière de prévention, de réhabilitation et de soins palliatifs.

#### 0202A03

Le concept d'organisation de la vie quotidienne et animation précise les modalités offertes aux résident-e-s pour exprimer leur souhaits/besoins en termes d'organisation de la vie quotidienne et d'animation.

#### 0202A04

Le concept d'organisation de la vie quotidienne et animation décrit les modalités d'interactions appropriées entre l'organisation de la vie quotidienne et animation et les soins / accompagnement. (p.ex. échange d'informations interdisciplinaire et discussion sur les objectifs convenus). Cela vaut notamment pour l'accompagnement de chaque résident-e, qui est en règle générale assuré par les deux domaines spécialisés et qui doit être conforme aux aptitudes, souhaits et situation individuels des résident-e-s.

#### 0202A05

Le concept d'organisation de la vie quotidienne et animation précise les modalités de contrôle et l'atteinte des objectifs fixés.

## 0202B Offre d'organisation de la vie quotidienne et animation

L'offre d'organisation de la vie quotidienne et animation est déterminée en fonction des besoins des résidents, documentée de manière structurée, et constamment adaptée aux besoins individuels des résident-e-s.

### Critères individuels

**0202B01**

Les intérêts et aptitudes individuels des résident-e-s sont régulièrement réévalués, et les offres en matière d'organisation de la vie quotidienne et animation sont définies en conséquence. Les besoins déterminés, les objectifs convenus, les mesures prises et la réalisation des objectifs sont documentés.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

**0202B02**

L'organisation de la vie quotidienne et animation propose aux résident-e-s des possibilités de maintien du lien social en offrant des occasions de participer à des manifestations culturelles et sociales (p.ex. fêtes en cours d'année), tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'institution.

**0202B03**

Des activités individuelles complémentaires sont proposées si cela s'avère judicieux et si les résident-e-s le souhaitent.

**0202B04**

L'institution propose un service d'aumônerie et la possibilité de participer à des services religieux (local et organisation).

**0203A Concept de restauration**

Il existe un concept approuvé et efficace en matière de restauration.

**Critères individuels****0203A01**

Le concept de restauration est conforme à la charte de l'institution et décrit la qualité et l'étendue des offres de restauration internes et la manière dont elles sont proposées (présentation et service dans la salle de repas, les unités et les chambres des résident-e-s).

**0203A02**

Le concept de restauration comprend des directives en vue de proposer une alimentation variée, équilibrée et tenant compte des saisons.

Le critère doit être obligatoirement rempli.

**0203A03**

Le concept de restauration définit de quelle manière les besoins individuels (manger, boire, quantité et horaire des repas) doivent être pris en compte et quelles possibilités les résident-e-s ou le personnel soignant et d'accompagnement ont de participer à la planification des menus.

**0203A04**

Les mesures définies dans le concept de restauration garantissent aux résident-e-s un apport de liquide approprié et font en sorte d'éviter des carences alimentaires.

**0203A05**

Le concept de restauration donne des indications sur un fonctionnement optimal entre les soins/accompagnement, le service et la cuisine.

**0203A06**

Le concept de restauration précise les modalités de contrôle et l'atteinte des objectifs fixés.

**0203B Offre de restauration**

L'offre de restauration propose des possibilités de choix et son ampleur est définie.

**Critères individuels****0203B01**

L'offre de base comprend trois repas (dont au minimum un repas chaud), suffisamment de boissons non alcoolisées, la gamme entière de régimes alimentaires, des en-cas pour les diabétiques, une forme d'alimentation adaptée (ex. purées), ainsi que du thé et de l'eau minérale entre les repas.

**0203B02**

Le /la résident-e dispose au moins de deux menus à choix par repas, et peut émettre des souhaits particuliers, notamment relatifs à un régime végétarien.

**0203C Présentation et service**

La présentation et le service du repas favorisent une culture de la table agréable.

**Critères individuels****0203C01**

Les résident-e-s sont encouragés par des mesures appropriées à prendre leur repas de manière autonome et, pour ceux et celles qui ont de la peine à s'alimenter seul-e-s, des mesures d'aide individualisée sont proposées.

**0203C02**

Les pratiques alimentaires des résident-e-s dans les locaux communs se basent sur les usages en vigueur au sein de la société. Si nécessaire, des mesures d'optimisation appropriées peuvent être décidées et mises en œuvre en impliquant la personne concernée.

**0204A Concept d'économie domestique (intendance)**

Il existe un concept d'économie domestique approuvé et efficace.

**Critères individuels****0204A01**

Le concept d'économie domestique est conforme à la charte de l'institution et décrit la qualité et l'étendue des prestations d'intendance.

#### 0204A02

Le concept d'économie domestique précise les modalités de prise en compte des besoins et ressources individuels des résident-e-s pour les prestations fournies et le respect de la sphère intime et privée.

#### 0204A03

Les chambres des résident-e-s sont rangées et les salles d'eau sont nettoyées chaque jour. De plus, un nettoyage hebdomadaire de la chambre et des salles d'eau est effectué chaque semaine, avec changement des linges (litière et linges de maison) aussi souvent que nécessaire. Le nettoyage des affaires personnelles et les nettoyages spéciaux, par exemple le nettoyage chimique, sont réglés contractuellement.

#### 0204A04

Le concept d'économie domestique fournit des indications sur l'interaction des divers domaines visant à atteindre les objectifs, par exemple l'économie domestique / les soins ou l'économie domestique / le service technique.

#### 0204A05

Le concept d'économie domestique précise les modalités de contrôle et l'atteinte des objectifs fixés.

### 0301A Soins médicaux

Les soins médicaux sont assurés.

#### Critères individuels

##### 0301A01

Les résident-e-s ou leur représentant légal sont informés par l'institution du libre choix du médecin avant leur admission (p. ex. intégré dans le contrat de séjour). Selon la [charte de collaboration entre la SMVS et l'AVALEMS](#)<sup>1</sup>, le médecin répondant de l'EMS peut intervenir en cas d'urgence. Il ne peut être dérogé à ce principe que pour de justes motifs, conformément à l'[art. 386 al.3 CC](#)<sup>2</sup>.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

<sup>1</sup>avalems et Société Médicale du Valais: CHARTA SMVS AVALEMS. 2019

<sup>2</sup>Art. 386 al. 3 CC

##### 0301A02

L'institution dispose d'un concept de prise en charge médicale qui répond aux exigences de [l'annexe 08 \(prescriptions relatives au concept de soins médicaux](#)<sup>1</sup>) et du [dossier thématique sur les soins médicaux et thérapeutiques](#)<sup>2</sup>.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

<sup>1</sup>qualivista: Objectifs du concept de soins médicaux (annexe 08). 2022

<sup>2</sup>Curaviva Suisse: Soins médicaux et traitements thérapeutiques dans les EMS. 2015

##### 0301A03

L'institution informe les parties concernées par le concept, preuves à l'appui, de son contenu et de ses éventuelles modifications.

### 0301B Exigences relatives aux prescriptions et ordonnances médicales

Les ordonnances médicales correspondent au besoin actuel. En matière d'ordonnances, chaque décision est documentée de manière fiable afin d'assurer la traçabilité.

#### Critères individuels

##### 0301B01

Toutes les ordonnances médicales sont sous forme écrite et signées par le médecin traitant (enregistrement dans la documentation des soins et confirmation écrite et signée pour les consignes orales).

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

##### 0301B02

La validité des ordonnances relatives aux stupéfiants est fixée en fonction des besoins par le médecin prescripteur. Les ordonnances relatives aux stupéfiants ne peuvent cependant pas couvrir un traitement au-delà de trois mois ([Art. 47, paragraphe 3, OCStup](#)<sup>1</sup>), et doivent, en cas de prolongation de traitement au-delà de cette fréquence, être renouvelées.

<sup>1</sup>Art. 47, paragraphe 3, OCStup

### 0302A Concept sécuritaire

Il existe un concept sécuritaire approuvé et efficace.

#### Critères individuels

##### 0302A01

Le concept sécuritaire est conforme à la charte de l'institution et décrit l'organisation et l'étendue des mesures de sécurité définies.

##### 0302A02

Le concept sécuritaire comprend des directives relatives à toutes les mesures de prévention mentionnées en [annexe 09 : Mesures de prévention dans le cadre du concept sécuritaire](#)<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>association qualivista : Mesures de prévention dans le cadre du concept de sécurité (annexe 09). 2018

##### 0302A03

Si la liberté individuelle des résident-e-s est entravée par des mesures de contrainte, le concept sécuritaire doit définir, par des procédures et des exigences documentées, comment concilier l'aspect sécuritaire avec l'application de mesures d'entrave à la liberté. La privation de prévention, des procédures et des exigences en termes de documentation figurant dans le concept sécuritaire doivent permettre de définir comment concilier ces deux aspects (sécurité et mesures de contrainte) gérer ce conflit d'intérêts ces objectifs antagonistes. (voir aussi exigence 0201H: Mesures de contrainte). Les souhaits exprimés par les résident-e-s ou leur volonté présumée s'ils sont frappés d'incapacité de discernement sont primordiaux, de même que les demandes émanant de leur personne de référence ou leur représentant-e.

#### 0302A04

Le concept de sécurité comprend des directives relatives à toutes les mesures mentionnées en [annexe 10 : Mesures de sécurité en cas d'incident](#)<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>association qualivista : Mesures de sécurité en cas d'incident (annexe 10). 2018

#### 0302A05

Le concept sécuritaire définit les modalités d'instruction des anciens et nouveaux collaborateurs. Durant la première semaine de travail, les nouveaux employés sont formés sur la protection incendie, puis sur tous les autres aspects sécuritaires au cours de leurs trois premiers mois de travail.

#### 0302A06

Le concept sécuritaire contient des indications sur la manière de vérifier le respect des directives et l'efficacité des mesures définies.

#### 0302B Concept d'hygiène

Il existe un concept d'hygiène approuvé et efficace.

##### Critères individuels

#### 0302B01

Le concept d'hygiène est conforme à la charte de l'institution et décrit l'organisation et l'étendue des mesures d'hygiène définies.

#### 0302B02

Le concept d'hygiène comprend des directives relatives à toutes les mesures de prévention mentionnées en [annexe 11 : Mesures de prévention dans le cadre du concept d'hygiène](#)<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>association qualivista : Mesures de prévention dans le cadre du concept d'hygiène (annexe 11). 2018

#### 0302B03

Le concept d'hygiène définit les modalités d'instruction des anciens et nouveaux collaborateurs.

#### 0302B04

Le concept d'hygiène contient des indications sur la manière de vérifier le respect des directives et l'efficacité des mesures définies.

#### 0302B05

L'institution se réfère aux mesures édictées par l'ICH (Institut Central des Hôpitaux), les applique et peut le prouver par l'obtention du label hygiène dont le renouvellement est à faire tous les 3 ans.

(Voir : [Liste de contrôle d'audit sur l'hygiène](#)<sup>1</sup>)

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

<sup>1</sup>Hôpital du Valais Institut Central des Hôpitaux: Titre inconnu. Date inconnue

#### 0303A Conditions architecturales

Les conditions architecturales contribuent au bien-être, à l'autonomie et à la sécurité des résident-e-s, mais également à la qualité des prestations et à la sécurité au travail ainsi qu'à la prévention de la santé des collaboratrices et des collaborateurs.

##### Critères individuels

#### 0303A01

Les conditions architecturales doivent répondre aux exigences en matière de protection des travailleurs (selon OPA et OLT3), ainsi qu'au [programme cadre des locaux](#)<sup>1</sup> du canton du Valais. Si ça n'est pas le cas, les non-conformités doivent être annoncées au Service de la Santé.

<sup>1</sup>Canton du Valais : Etablissements medico-sociaux (EMS) Programme cadre des locaux. Octobre 2014

#### 0303B Moyens auxiliaires

Les besoins de base en matière de moyens auxiliaires sont assurés et la facturation des prestations supplémentaires individuelles est réglée.

##### Critères individuels

#### 0303B01

Un certain nombre d'accessoires sont inclus dans la taxe journalière. Des articles ou aménagements spéciaux peuvent être réalisés pour les résident-e-s contre facture.

#### 0303B02

Le home dispose de cannes, de déambulateurs et de fauteuils roulants destinés à un usage temporaire par les résident-e-s. Ceux-ci ne sont pas compris dans la taxe journalière. D'autres moyens auxiliaires réalisés spécialement en fonction des besoins des résident-e-s peuvent être facturés séparément. Voir : [Directives prestations facturées](#)<sup>1</sup>.

**Le critère doit être obligatoirement rempli.**

<sup>1</sup>Canton du Valais: Directives du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture concernant les prestations facturées aux résidents des EMS ne relevant pas de la LAMal. 2019

## 01 | Exigences formelles en matière de contrat de séjour

qualivista comprend des exigences globales, des critères et des directives plus spécifiques (annexes et documents de base de prestataires externes). Le contenu ci-dessous fait par conséquent partie de la version de base approuvée de qualivista. Au besoin, il a été adapté aux cantons concernés.

		☑
a)	Les résident-e-s potentiels sont informés des conditions générales du contrat avant sa conclusion.	
b)	Contrat écrit à durée indéterminée avec délais de résiliation. Réglementation claire en cas de sortie (résiliation ou décès).	
c)	Chambres de la catégorie proposée (chambre individuelle, chambre double) et utilisation des salles communes.	
d)	Le contrat doit préciser clairement les composantes des coûts.	
e)	Réglementation en cas d'absence ou de chambre inoccupée. Le prix de la chambre et la taxe de base doivent être réglés (taxe de réservation pour la chambre en cas de vacances ou d'hospitalisation). Les tarifs de soins en cas de vacances, d'hospitalisation ou de décès sont réglés dans le contrat d'hébergement.	
f)	Règlement concernant les dépôts ou cessions de prestations d'assurances sociales ou autres garanties.	
g)	L'eau, le courant, le chauffage et l'évacuation des déchets sont inclus dans le prix de la chambre. En cas d'évacuation de la chambre, les objets encombrants sont facturés séparément.	
h)	Les résident-e-s ont la possibilité de meubler leur chambre avec leur propre mobilier et d'y accrocher leurs tableaux.	
i)	Les résident-e-s disposent généralement de leur propre clé de chambre.	
j)	Les réglementations en ce qui concerne l'assistance au suicide au sein de l'institution doivent être spécifiées dans le contrat de séjour.	
k)	L'institution informe les futurs résident-e-s et leurs proches pour les questions de financement du séjour.	
l)	Voies de recours selon critère qualivista 0101C09.	
m)	Règlement exigeant l'existence d'une assurance responsabilité civile des résident-e-s.	

## 02 | Niveau de formation du/de la directeur/-trice

qualivista se subdivise en exigences globales, critères et directives plus spécifiques (annexes et documents de base de prestataires externes). Le contenu ci-dessous fait par conséquent partie de la version principale de qualivista. Au besoin, il a été adapté aux cantons concernés.

- |    |  |
|----|--|
| a) | Diplôme fédéral de directeur/-trice d'institution sociale et médico-sociale ou DAS en direction et stratégie d'institutions éducatives, sociales et socio-sanitaires d'une haute école |
| b) | Formation en cours d'emploi de directeur/-trice d'institution sociale et médico-sociale (Association suisse des homes ou Tertianum ZfP/Eurodir)  |
| c) | Formation équivalente dans le domaine de la direction et de l'organisation et de la santé.   |

### 03 | Personnel soignant de niveau tertiaire

qualivista se subdivise en exigences globales, critères et directives plus spécifiques (annexes et documents de base de prestataires externes). Le contenu ci-dessous fait par conséquent partie de la version principale de qualivista. Au besoin, il a été adapté aux cantons concernés.

- |    |  |
|----|--|
| a) | Les collaborateurs/-trices au bénéfice d'une formation achevée dans le domaine tertiaire sont habilités à assumer la responsabilité exclusive des soins dans le cadre de leurs compétences. En font partie la faculté d'assumer la responsabilité du processus de soins et le Case Management, de décider dans des situations complexes et d'intervenir de manière autonome.   |
| b) | Lorsque ces collaborateurs/-trices délèguent des actes de soins, ils garantissent la surveillance nécessaire et portent la responsabilité de leurs décisions et agissements.   |
| c) | Ils/elles sont au bénéfice au minimum d'une formation de trois ans avec diplôme. Sont considérées comme faisant partie du niveau tertiaire A les formations suivantes: les infirmières/ers diplômées/es HES, ES, DN II, SG, HMP, PSY, SI, Santé communautaire et les Master of Science in Nursing. Sont considérées comme faisant partie du niveau tertiaire B les formations suivantes: les infirmières/ers diplômées/es DN I et les assistants/es spécialisés/es en soins de longue durée et accompagnement avec brevet fédéral. D'autres formations et d'autres diplômes étrangers sont pris en compte s'il sont reconnus et enregistrés par la CRS (Croix Rouge Suisse) ou le Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI). |

## 04 | Personnel soignant de niveau secondaire

qualivista se subdivise en exigences globales, critères et directives plus spécifiques (annexes et documents de base de prestataires externes). Le contenu ci-dessous fait par conséquent partie de la version principale de qualivista. Au besoin, il a été adapté aux cantons concernés.

(sans formation avec attestation)

- |    |  |
|----|--|
| a) | Les collaborateurs/-trices au bénéfice d'une formation de degré secondaire II achevée sont habilités à exécuter de manière autonome des soins et un accompagnement (situations planifiables, situations standards), dans le cadre de leurs compétences et sur mandat des collaborateurs/-trices disposant d'une formation de niveau tertiaire.   |
| b) | Ils/elles sont au bénéfice d'une formation de deux ans au minimum dans laquelle ils/elles ont été suffisamment confrontés/ées à la théorie des soins infirmiers. Sont considérées comme faisant partie du niveau secondaire II les formations suivantes : infirmières/ers-assistantes/ts CC CRS, accompagnatrices/teurs de personnes âgées CC CDAS ou diplôme, aides-familiales/Is CFC, assistantes/ts en soins et santé communautaire ASSC CFC, assistantes/ts socio-éducatives/fs CFC. D'autres formations et certificats de capacité sont pris en compte s'il sont reconnus et enregistrés par la CRS (Croix Rouge Suisse) ou le Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI). |



## 05 | Personnel soignant de niveau assistant

qualivista se subdivise en exigences globales, critères et directives plus spécifiques (annexes et documents de base de prestataires externes). Le contenu ci-dessous fait par conséquent partie de la version principale de qualivista. Au besoin, il a été adapté aux cantons concernés.

a)	Aide en soins et accompagnement AFP
b)	Aide-soignant-e avec CC
c)	Les collaborateurs/-trices de niveau assistant ont au moins terminé le cours de base CRS

## 06 | Directives relatives au concept de soins palliatifs

qualivista se subdivise en exigences globales, critères et directives plus spécifiques (annexes et documents de base de prestataires externes). Le contenu ci-dessous fait par conséquent partie de la version principale de qualivista. Au besoin, il a été adapté aux cantons concernés.

		☑
a)	Le concept contient des instructions pour assurer une mort digne, tenir compte des besoins religieux et spirituels et poser un cadre pour les rituels d'adieu.	
b)	Il comprend les directives en vigueur en matière d'assistance extérieure au suicide qui doivent aussi donner des informations concernant la position de principe de l'institution et la protection des autres résident-e-s et des collaborateurs/-trices. Ces directives font partie intégrante du contrat d'hébergement (voir <a href="#">annexe 01: alinéa j<sup>1</sup></a> ) et se basent sur les <a href="#">prises de position n°9/2005 de "L'assistance au suicide"<sup>2</sup></a> , et <a href="#">n°13/2006 des "Critères de diligence concernant l'assistance au suicide"<sup>3</sup></a> de la commission nationale d'éthique pour la médecine humaine, ou au document de référence de <a href="#">Le suicide assisté dans les institutions pour les personnes ayant besoin d'assistance<sup>4</sup></a>	
c)	Le concept mentionne notamment une directive visant à encourager les résident-e-s à exprimer leurs souhaits et leurs besoins spirituels ou religieux en ce qui concerne leur propre fin de vie. En outre, les collaborateurs/-trices sont tenu-e-s de consigner leurs expériences en la matière dans la documentation liée aux soins et à l'accompagnement.	
d)	Le concept comprend également une directive stipulant que les proches doivent être impliqués et soutenus dans l'ensemble du processus de fin de vie ou en cas de décès d'un ou d'une résident-e.	
e)	Le concept fait au moins référence à 8 critères spécifiques et 15 critères généraux de la liste C des <a href="#">critères de qualité de palliative ch<sup>5</sup></a> .	

<sup>1</sup>qualivista: Exigences formelles en matière de contrat de séjour (annexe 01). 2018

<sup>2</sup>Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine NEK-CNE: L'assistance au suicide. Juillet 2005

<sup>3</sup>Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine NEK-CNE: Critères de diligence concernant l'assistance au suicide. Octobre 2006

<sup>4</sup>CURAVIVA Suisse: Le suicide assisté dans les institutions pour les personnes ayant besoin d'assistance. Avril 2019

<sup>5</sup>palliative.ch Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs: Critères de qualité des soins palliatifs pour les soins stationnaires dans les institutions de soins de longue durée. 21.09.2011

## 07 | Structure formelle de la documentation liée aux soins

qualivista se subdivise en exigences globales, critères et directives plus spécifiques (annexes et documents de base de prestataires externes). Le contenu ci-dessous fait par conséquent partie de la version principale de qualivista. Au besoin, il a été adapté aux cantons concernés.

		<input checked="" type="checkbox"/>
a)	Données personnelles, adresse du/de la représentant-e, adresse de la famille, diagnostic, médicaments	
b)	Actualisation en continu du dossier de soins	
c)	Ordres médicaux	
d)	Biographie	
e)	Documentation des évaluations périodiques des besoins en soins	
f)	Directives anticipées	
g)	Planification des soins avec anamnèse, description des besoins et des ressources, objectifs mesures de soins et d'accompagnement qui en découlent. Analyse de l'atteinte des objectifs en matière de soins et d'accompagnement avec évaluation périodique et adaptation du processus de soins.	
h)	L'institution utilise la documentation électronique. Dans les situations où une documentation manuscrite en complément du dossier de soins électronique s'avère nécessaire, les éventuelles corrections de cette documentation sont compréhensibles, datées, visées, et ne peuvent être effectuées au crayon gris ou au Tipp-Ex.	
i)	L'institution doit respecter la loi en vigueur sur la protection des données.	

## 08 | Objectifs du concept de soins médicaux

qualivista se subdivise en exigences globales, critères et directives plus spécifiques (annexes et documents de base de prestataires externes). Le contenu ci-dessous fait par conséquent partie de la version principale de qualivista. Au besoin, il a été adapté aux cantons concernés.

		<input checked="" type="checkbox"/>
a)	Nomination impérative du médecin répondant	
b)	Cahier des charges du médecin répondant, notamment en cas d'épidémie et en tant que médiateur/-trice en cas de divergences entre les médecins et l'institution	
c)	Réglementation des suppléances médicales	
d)	Collaboration pour l'évaluation des soins requis	
e)	Processus pour la confirmation par écrit d'ordonnances par oral/téléphone	
f)	Processus en cas d'enregistrements dans la documentation de soins individuelle du résident ou de la résidente	
g)	Collaboration avec le service de conciliation psychiatrique, gériatrique et palliatif	
h)	Réglementations et procédures en cas d'urgence	
i)	Procédure en cas de divergences entre la direction de l'institution, les soignant-e-s et les médecins actifs au sein de l'institution ou des médecins en particulier	
j)	La remise de médicaments est réglée avec le médecin traitant	
k)	<p>Le cahier des charges du médecin répondant contient tous les points cités dans l'annexe 1 des directives du Département de la Santé, des affaires sociales et de la culture concernant l'autorisation d'exploiter un EMS.</p> <p>La Charte signée entre la Société Médicale du Valais (SMVS) définit les collaborations pour des prestations médicales de qualité auprès des résidents.</p>	

## 09 | Mesures de prévention dans le cadre du concept de sécurité

qualivista se subdivise en exigences globales, critères et directives plus spécifiques (annexes et documents de base de prestataires externes). Le contenu ci-dessous fait par conséquent partie de la version principale de qualivista. Au besoin, il a été adapté aux cantons concernés.

		<input checked="" type="checkbox"/>
a)	Directives relatives à l'intégrité des résident-e-s	
b)	Réglementation concernant le droit d'accès des prestataires externes et des proches	
c)	Respect des consignes de protection contre les incendies	
d)	Correction d'éventuelles lacunes constatées lors du dernier audit de protection incendie (contrôle de la police du feu)	
e)	Déclenchement vérifiable de l'alarme incendie au minimum tous les 6 mois	
f)	Manipulation des substances dangereuses (y c. mise à disposition de fiches de sécurité adéquates)	
g)	Contrôles réguliers (env. tous les 3 mois) du respect des températures minimales pour l'eau chaude et maximales pour l'eau froide aux points de soutirage	
h)	Mesures à prendre pour éviter une perte de données et en cas de perte de données	

## 10 | Mesures de sécurité en cas d'incident

qualivista se subdivise en exigences globales, critères et directives plus spécifiques (annexes et documents de base de prestataires externes). Le contenu ci-dessous fait par conséquent partie de la version principale de qualivista. Au besoin, il a été adapté aux cantons concernés.

		<input checked="" type="checkbox"/>
a)	Dispositions en matière d'alarme (y c. exigence d'un téléphone de secours analogique indépendant du réseau électrique local)	
b)	Comportement à adopter en cas de sirène d'alarme	
c)	Directives relatives à l'organisation en cas d'urgence	
d)	Comportement à adopter en cas d'incendie	
e)	Plan d'évacuation et lieu de rassemblement pour les résident-e-s et le personnel	
f)	Interfaces vers les services externes (police, pompiers, secours sanitaires)	
g)	Panne des installations techniques (électricité, eau, chauffage, dispositif d'appel, cuisine, etc.)	
h)	Mesures en cas de pollution de l'air (arrêt de la ventilation)	
i)	Mesures en cas de dégâts d'eau	
j)	Mesures en cas de contamination de masse des résident-e-s, avec obligation d'annonce aux autorités et au public	
k)	Mesures en cas de contamination de masse du personnel avec obligation d'annonce aux autorités et au public	
l)	Procédure à suivre en cas d'accidents dans l'entreprise avec dommages corporels	
m)	Procédure à suivre en cas de disparition d'un/une résident-e	
n)	Procédure à suivre en cas de soupçon de vol	
o)	Procédure à suivre en cas d'infraction ou de menace	
p)	Informations aux autorités et au public	

## 11 | Mesures de prévention dans le cadre du concept d'hygiène

qualivista se subdivise en exigences globales, critères et directives plus spécifiques (annexes et documents de base de prestataires externes). Le contenu ci-dessous fait par conséquent partie de la version principale de qualivista. Au besoin, il a été adapté aux cantons concernés.

		<input checked="" type="checkbox"/>
a)	Correction d'éventuels manquements constatés lors du dernier contrôle des denrées alimentaires (contrôle de l'inspectorat des denrées alimentaires)	
b)	Le label hygiène est en vigueur.	

## 15 | Exigences légales et administratives

qualivista se subdivise en exigences globales, critères et directives plus spécifiques (annexes et documents de base de prestataires externes). Le contenu ci-dessous fait par conséquent partie de la version principale de qualivista. Au besoin, il a été adapté aux cantons concernés.

Outre les divers exigences et critères, un certain nombre de prescriptions légales et administratives doivent également être respectées. Les associations publient à cet effet une liste de principes de base en vigueur actuellement ; elles peuvent être contactées au besoin par le biais des adresses Internet suivantes:

Associations			Internet
AR		<a href="#">Kanton Appenzell Ausserrhoden   Amt für Soziales</a>	<a href="#">Link</a>
BL		<a href="#">CURAVIVA Baselland</a>	<a href="#">Link</a>
BS		<a href="#">Verband der gemeinnützigen Basler Alterspflegeheime</a>	<a href="#">Link</a>
NW		<a href="#">CURAVIVA Nidwalden</a>	<a href="#">Link</a>
OW		<a href="#">CURAVIVA Obwalden</a>	in Vorbereitung
SO		<a href="#">Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime</a>	in Vorbereitung
VS-FR		<a href="#">AVALEMS</a> <a href="#">Association Valaisanne des EMS</a>	en travail
VS-DE		<a href="#">VWAP</a> <a href="#">Vereinigung Walliser Alters- und Pflegeheime</a>	in Vorbereitung



## 16 | Glossaire

qualivista se subdivise en exigences globales, critères et directives plus spécifiques (annexes et documents de base de prestataires externes). Le contenu ci-dessous fait par conséquent partie de la version principale de qualivista. Au besoin, il a été adapté aux cantons concernés.

Terme	Explication
BESA	BESA est l'abréviation de <b>B</b> ewohnerInnen <b>E</b> inStufungs- und <b>A</b> brechnungssystem. Le système BESA soutient quatre étapes du processus de soins : la clarification des ressources, l'accord sur les objectifs, le décompte des prestations et la promotion de la qualité.
Contrat de séjour ou contrat d'assistance	La notion de contrat d'assistance a été introduite avec le nouveau droit de protection des adultes (art. 382 CC) ; il doit comporter des indications sur les prestations à fournir et leur coût. Par ses caractéristiques, il correspond à la notion de contrat de séjour utilisé par qualivista, raison pour laquelle ce dernier restera inchangé.
Critère	Degré de réalisation d'une norme ou, comme chez qualivista, d'une exigence qualitative ou quantitative.
Disposition de fin de vie	La disposition de fin de vie (art. 370 ss CC) permet à une personne de prendre des décisions concernant de futures mesures médicales au cas où elle deviendrait incapable de discernement.
Indicateur	Mesure quantitative dans l'évaluation de la qualité. Un indicateur doit permettre d'attirer l'attention sur d'éventuels points problématiques qui pourraient nécessiter un examen approfondi au sein de l'organisation. Le terme de valeur de référence est souvent utilisé comme synonyme d'indicateur de qualité.
LAMal	Loi sur l'assurance-maladie.
Mandat pour cause d'incapacité	Par le biais du mandat pour cause d'incapacité (art. 360 ss CC), des personnes aptes ont la possibilité de prendre pour le cas où elles seraient frappées d'incapacité des dispositions concernant leur propre représentation juridique, la gestion de leur fortune et la prise en charge de leur personne.
MDS	MDS est l'abréviation de <b>M</b> inimum <b>D</b> ata <b>S</b> et. L'analyse MDS englobe des domaines tels que les habitudes et la biographie, les aptitudes cognitives, la capacité de communiquer et d'écouter, l'acuité visuelle, les capacités physiques, la continence, le bien-être psychosocial, les activités et occupations, les diagnostics médicaux, etc.
Norme	Exigence qualitative ou quantitative envers un service ou un produit.
RAI	RAI est l'abréviation de <b>R</b> esident <b>A</b> ssessment <b>I</b> nstrument. Evaluation différenciée des ressources et des restrictions qui caractérisent les résidents-e-s.
SMI	Système de management intégré.

---

Soignants assumant la responsabilité du processus de soins

Les soignants assumant la responsabilité du processus de soins sont des professionnels de niveau tertiaire. Ils délèguent les prestations de soins, de suppléance ou d'assistance, contrôlent, guident et soutiennent leurs collègues dans l'accomplissement de tâches découlant du processus de soins. Cette délégation n'est pas en lien avec une fonction de cadre, mais découle du rôle spécifique incombant aux professionnels de santé de niveau tertiaire.