

Communiqué de presse

Les EMS valaisans finalisent les démarches qualité Une réjouissante première étape vers une culture de la qualité

Bilan et perspectives

Dans le but d'harmoniser la qualité de la prise en charge en EMS et de satisfaire aux exigences cantonales, l'AVALEMS a décidé en 2015 de mettre en place un système de management de la qualité. Au total, 99 critères de qualité ont été retenus et déployés dans les EMS valaisans. Les EMS valaisans ont finalisé ces démarches et ont été audités positivement par l'Association Suisse pour les Systèmes de Qualité et de Management (SQS). Les résultats ont par ailleurs été jugés excellents par les auditeurs, avec une moyenne à 95% des objectifs atteints.

Comme exigé par l'Office du médecin cantonal, les EMS valaisans doivent continuer leur effort pour atteindre une certification complète « Qualivista ». Cela implique l'introduction de plus d'une soixantaine de nouveaux critères qualité d'ici à mars 2021. Cette deuxième étape permet d'améliorer la qualité de la prise en charge de manière concrète tout en mesurant les effets sur les résidents et d'assurer la pérennité des concepts mis en place. Les travaux de préparation ont été conduits par l'AVALEMS en collaboration avec le Service de la santé publique. Une consultation du Service de la santé publique, du Service de la protection des travailleurs et des autres partenaires a été lancée par l'AVALEMS afin d'élargir les approches et d'atteindre une version consolidée rassemblant les différents partenaires des EMS valaisans.

Politique qualité : le personnel comme ressource clé

L'AVALEMS insiste toutefois sur le fait que les exigences qualité engendrent des coûts supplémentaires. Il est clair que pour cette nouvelle étape, la qualité devra également être discutée sous l'angle économique et principalement sous l'angle de la dotation en personnel. Toutes les études démontrent que le moteur endogène d'une politique qualité est le niveau de formation du personnel.

En Valais plus qu'ailleurs, nous devons réagir rapidement. Selon l'étude 2017 de l'OBSAN traitant de la densité du personnel soignant dans les EMS pour 1'000 habitants¹, l'on constate que le Valais s'y trouve en queue de peloton. Notre canton se retrouve même en avant-dernière position pour la densité de personnel soignant formé au niveau tertiaire (25^e/26). Le débat sur ce point devra avoir lieu dans les prochains mois, et ce, sur la base de faits, comme l'étude réalisée par les EMS valaisans CURAtime. Cette dernière démontre que la proportion de personnel de niveau tertiaire est plus basse qu'ailleurs en Suisse (20% en Valais, 34% à Zürich et 26% en moyenne suisse pour les cantons utilisant le même outil d'évaluation des soins requis).

¹ <http://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/personnel-soignant-des-homes-medicalises>



Contacts à disposition de la presse

Arnaud Schaller, secrétaire général de l'AVALEMS, 079 953 20 52, arnaud.schaller@avalems.ch

L'AVALEMS est l'association faitière des établissements médico-sociaux (EMS) valaisans. Elle défend les intérêts de ses 41 membres pour un total de plus d'un million de nuitées, 51 sites, 3182 lits, 4658 employés, 151 apprentis dans les deux régions linguistiques du Canton. En ce sens, l'association se veut un acteur proactif dans le cadre de la politique de santé et met en œuvre divers projets favorisant la gestion d'établissements médico-sociaux.

Rapport

Management de la qualité dans les EMS valaisans Rétrospectives et perspectives

Introduction

Le 8 avril 2016, le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture reconnaît l'outil d'assurance qualité Qualivista proposé par l'AVALEMS et atteste qu'il répond aux exigences des directives relatives à l'autorisation d'exploiter un EMS. Ces dernières rappellent notamment l'obligation des EMS de se doter d'un système qualité. Le DSSC approuve également l'agent certificateur SQS proposé par la faîtière des EMS valaisans, et rend caduque par la même occasion la référence au document « Plate-forme pour le canton du Valais 2008 » pour tous les EMS au bénéfice d'une attestation Qualivista.

L'outil Qualivista est un instrument de mesure de la qualité des EMS. Cet outil a été développé initialement par les représentants des associations pour établissements médico-sociaux des cantons Bâle-Ville, Bâle-Campagne et Soleure. L'outil s'est par la suite étendu aux cantons d'Appenzell Rhodes Extérieures, Glaris, Nidwald, Soleure, Schwyz et Uri pour une utilisation sur tout leur territoire. Dans les cantons de Berne, Lucerne, Zoug, St-Gall, Appenzell Rhodes Intérieures et Thurgovie, c'est l'utilisation au libre choix de certaines institutions qui prédomine. Le Valais est le premier canton romand à utiliser cet outil. L'AVALEMS en a assuré la traduction pour la partie francophone du canton.

Le contenu de Qualivista représente la substance même de l'outil. Il est sans cesse développé en fonction des avis émis par les praticiens, des indications de chaque domaine spécialisé et des exigences légales qui changent régulièrement. Le contenu est organisé selon une orientation processus. Si une institution dispose déjà d'un système de management, les différents domaines d'exigence peuvent être mis en relation avec des normes et systèmes d'évaluation établis tels que ISO 9001 et EFQM.

Au sein de l'AVALEMS chaque EMS est audité par un agent certificateur à une fréquence trisannuelle. Pour la phase initiale avec échéance à mars 2018, les critères ont été appliqués de manière réduite (99 critères) afin de permettre une introduction progressive des exigences. Au terme de ce premier exercice, une attestation a été délivrée par l'agent certificateur SQS aux EMS satisfaisant au minimum 80% des critères. En 2021 au plus tard, pour satisfaire aux exigences cantonales, et conformément au courrier du SSP du 22.12.2016, le contenu de Qualivista sera mis en œuvre dans sa totalité et les EMS recevront alors une certification.

Rétrospectives

L'AVALEMS tire un bilan réjouissant de cette première étape. Une impulsion positive a été donnée aux institutions à qui revient à présent la responsabilité de faire vivre cet outil pour qu'il serve l'amélioration constante de la qualité dans les EMS. L'aboutissement de la transition d'une culture de l'oral vers l'écrit a permis une analyse approfondie des pratiques professionnelles et permis certains réajustements. Les concepts, processus et procédures qui soutiennent l'activité des professionnels sont désormais définis précisément et largement accessible à l'ensemble du personnel. L'organisation du contenu par domaines a par ailleurs permis de mettre le focus sur des sujets moins thématiques jusqu'alors. L'ensemble des EMS du canton dispose à présent d'un même outil de management de la qualité qui facilite l'utilisation d'un langage commun entre les institutions.

Résultats

L'AVALEMS se félicite de l'excellent taux de réussite de ses membres. Tous les établissements actifs sur le territoire valaisan ont réussi l'audit qualité et largement dépassé le seuil minimal requis de 80% pour l'obtention de l'attestation. Globalement, 95% des critères retenus ont été atteints, 4% l'ont été partiellement et seul 1 % ne l'a pas été.

Voici les résultats de chaque domaine d'activité¹ :

- Système globale : 95% atteints, 4% partiellement atteints, 1% non atteint
- Direction et organisation : 93% atteints, 5% partiellement atteints, 2% non atteint
- Personnel : 97% atteints, 2% partiellement atteints, 1% non atteint
- Finances : 96% atteints, 4% partiellement atteints
- Soins et encadrement : 96% atteints, 3% partiellement atteints, 1% non atteint
- Organisation vie quotidienne (AVQ) : 92% atteints, 8% partiellement atteints
- Soins médicaux : 100% atteints
- Restauration : 96% atteints, 4% partiellement atteints
- Sécurité : 84% atteints, 13% partiellement atteints, 3% non atteint
- Infrastructures : 94% atteints, 6% partiellement atteints

Perspectives

Un groupe de travail présidé par l'AVALEMS s'est réuni régulièrement dès janvier 2018 pour poursuivre la démarche d'adaptation de l'outil Qualivista aux spécificités cantonales, en collaboration étroite avec le Service de la santé publique et l'Observatoire valaisan de la santé. Chaque critère a été analysé et adapté en fonction du cadre légale cantonal.

Le projet finalisé a été mis en consultation en date de 25 mai 2018 auprès de la Commission du Parlement de la santé (SAI), du Service de la santé publique (SSP), du Service de la protection des travailleurs (SPT), de l'Association suisse des infirmiers et infirmières section Valais (ASI-VS), de la Commission cantonale pour la qualité des soins et la sécurité des patients (CSPQS), de la Société Médicale du Valais (SMVS) et de pharmavalais. Dès la fin de la consultation, le catalogue complet sera transmis aux institutions en vue des prochains audits qui devront se dérouler d'ici à mars 2021.

¹ Source : AVALEMS / échantillon représentatif

Conclusion

La formalisation de la documentation professionnelle a permis aux équipes dirigeantes d'analyser les pratiques, d'en questionner leur sens et leur utilité ainsi que de prendre les décisions qui s'imposent. En ce sens, le premier exercice Qualivista fut un succès. Il s'agit à ce stade de maintenir une démarche qualité active et d'intégrer l'ensemble des critères Qualivista à la démarche qualité d'ici 2021, conformément aux exigences du Service de la santé publique. L'AVALEMS tient à souligner que les institutions se sont engagées pleinement dans ce processus de changement dans un court laps de temps en regard de l'importante charge de travail engendrée. En cette fin de première étape, l'AVALEMS souhaite remercier sincèrement tout le personnel des EMS valaisans pour l'engagement démontré.

Enfin, il paraît important de mentionner que l'augmentation des exigences de qualité implique une complexification du travail, une réorganisation des pratiques et une augmentation significative des charges administratives liées à la mise en place et à la maintenance de la documentation. Cela met en lumière une évidence : la qualité a un coût.

Contacts

Arnaud Schaller, secrétaire général de l'AVALEMS, 079 953 20 52, arnaud.schaller@avalems.ch

L'AVALEMS est l'association faitière des établissements médico-sociaux (EMS) valaisans. Elle défend les intérêts de ses 41 membres pour un total de plus d'un million de nuitées, 51 sites, 3182 lits, 4658 employés, 151 apprentis dans les deux régions linguistiques du Canton. En ce sens, l'association se veut un acteur proactif dans le cadre de la politique de santé et met en œuvre divers projets favorisant la gestion d'établissements médico-sociaux.

QUALIVISTA VALAIS

N°	Texte	Annexes
	Vue d'ensemble des résultats	
-	Système global	
0101	Direction et organisation	
0102	Personnel	
0103	Finances	
0201	Soins et encadrement	
0202	Organisation des activités quotidiennes et activation	
0301	Soins médicaux	
0302	Restauration	
0303	Intendance	
0304	Sécurité	
0305	Infrastructure	
0101A	Finalité et stratégie	
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'encadrement 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.	
0101B	Autorité responsable	
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.	
0101B05	L'institution dispose d'une autorisation d'exploitation valable.	
0101C	Valeurs et pratiques responsables	
0101C01	L'institution définit ses valeurs dans le cadre d'une charte et tient compte en cela des principes de base régissant des pratiques responsables. La charte a été approuvée, introduite de manière structurée et n'a pas plus de cinq ans.	
0101C02	La charte de l'institution comprend en particulier des indications concernant l'offre de prestations, 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.	

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 frappé-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 à l'encadrement de personnes âgées et nécessitant des soins sont pris en compte dans ce cadre ¹ .	L'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM): Traitement et prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance
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 déjà frappé-e d'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.	
0101C06	En cas d'application des dispositions de fin de vie des patient-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 ¹ . 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.	L'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM): Directives anticipées
0101C07	Le contrat de séjour (voir annexe 16 : Glossaire ¹) correspond aux exigences stipulées dans l'annexe 01 : Exigences formelles en matière de contrat de séjour ² .	Annexe 16 - Attention : l'AVALEMS est en phase d'adaptation du contrat de pension. Une consultation sera bientôt organisée.
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).	
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.	
0101D	Optimisation permanente	
0101D01	L'organisation dans son ensemble et toutes les unités qui en font partie disposent d'objectifs fixés par écrit qui coïncident avec la finalité, la stratégie approuvée et la charte de l'institution.	
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 la signification 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'amélioration et des réclamations, que celles-ci émanent de personnes/organisations internes ou externes. Les remarques et mesures définies sont documentées avec soin.	
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.	
0101D08	L'institution effectue des sondages réguliers pour mesurer la satisfaction de ses résident-e-s en ce qui concerne la préservation de leur dignité (être pris au sérieux par les soignants, sentir que les souhaits en matière d'organisation du quotidien et d'activation sont pris en compte, que les capacités individuelles sont exploitées et que la volonté personnelle est soigneusement confrontée aux impératifs liés à la sécurité).	
0101E	Dirigeants et responsables	
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 prévus pour le/la directeur/-trice de l'institution et les dirigeants 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'encadrement 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'encadrement.	
0101E04	L'institution confie la direction des soins et de l'encadrement à un membre du personnel soignant avec responsabilité dirigeante. 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'encadrement en vigueur et assure un niveau de soins et de prise en charge professionnel.	
0101E06	Le poste de responsable de la restauration est défini (il peut être cumulé avec d'autres fonctions).	
0101E07	Le poste de responsable d'intendance est défini (il peut être cumulé avec d'autres fonctions).	
0101E08	Le poste de responsable de la sécurité est défini (il peut être cumulé avec d'autres fonctions).	
0101E09	Le poste de responsable de l'hygiène est défini (il peut être cumulé avec d'autres fonctions).	
0101E10	La fonction de responsable de l'organisation du quotidien et de l'activation est définie à un taux d'activité de 20 % au minimum (par site). Cette personne fait en sorte d'établir les prérequis et conditions-cadres nécessaires pour mettre en œuvre le concept d'organisation du quotidien et d'activation.	
0101F	Manuel d'organisation	
0101F01	Les collaborateurs ont à leur disposition les instruments écrits nécessaires pour accomplir leur tâche (ex. concepts, directives, règlements, formulaires, etc.) sous la forme d'un manuel d'organisation actualisé ou d'un système de gestion de documents.	
0102A	Qualifications du/de la directeur/-trice de l'institution	
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 ¹ .	Annexe 2
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) ou les communautés d'habitation 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	Qualifications du/de la responsable des soins	
0102B01	Le/la responsable des soins est au bénéfice d'une formation avérée en soins et encadrement de niveau tertiaire.	
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).	
0102C	Qualifications des soignant-e-s exerçant des tâches dirigeantes	
0102C01	Le personnel soignant exerçant des tâches dirigeantes est au bénéfice d'une formation avérée de niveau secondaire II en soins et encadrement.	
0102C03	Les soignant-e-s exerçant des tâches dirigeantes 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.	
0102D	Qualifications du personnel soignant	
0102D01	Les soignant-e-s assumant la responsabilité de leurs actes sont au bénéfice d'une formation avérée de niveau tertiaire en soins et encadrement (voir annexe 03 : Personnel infirmier de niveau tertiaire ¹).	Annexe 3
0102D03	Les soignant-e-s travaillant de manière autonome sont au bénéfice d'une formation avérée de niveau secondaire II en soins et encadrement (voir annexe 04 : Personnel infirmier de niveau secondaire ¹).	Annexe 4
0102F	Qualifications du/de la responsable de cuisine	
0102F01	Le/la responsable de cuisine est au bénéfice d'un apprentissage achevé de cuisinier avec certificat fédéral de capacité (CFC).	
0102F02	Le/la responsable de cuisine a deux ans au moins d'expérience dans son métier.	

0102F03	Les compétences en matière de régimes, de formes d'alimentation particulières et de prévention des carences alimentaires doivent être assurées par la présence d'un-e cuisinier/-ère en diététique, d'un-e cuisinier/-ère d'hôpital, d'un-e cuisinier/-ère de home ou d'un-e diététicien-ne.	
0102G	Plan d'affectation du personnel	
0102G01	La dotation théorique en postes de travail s'oriente d'après d'éventuelles directives cantonales en fonction du nombre de résident-e-s ainsi que du niveau de soins et d'encadrement requis et doit être documentée pour l'institution en question.	
0102G02	La planification du travail se fait en fonction du besoin en soins et encadrement, des habitudes des résident-e-s et des qualifications requises du personnel.	
0102G03	Le plan de travail ne peut être inférieur à la valeur indicative cantonale de plus de 10% sur la moyenne des trois derniers mois et de plus de 20% à court terme (soit sur moins de deux semaines). De plus, la présence de collaborateurs/-trices qualifié-e-s en soins et encadrement (niveau secondaire II au minimum) doit être garantie dans toute l'institution 24 heures sur 24.	
0102H	Conduite du personnel	
0102H01	Tous les collaborateurs/toutes les collaboratrices 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	Le personnel suit régulièrement des cours de formation continue ou de perfectionnement et applique 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	
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 et les établissements (OCP) ¹ .	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
0201A	Etendue des soins	
0201A01	L'étendue des prestations correspond aux directives de l'article 7, al. 2, lettre a OPAS (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins).	
0201A02	Dans les institutions comprenant des unités spéciales ou les communautés d'habitation psycho-gériatriques, les collaborateurs/-trices du domaine des soins et de l'encadrement disposent de connaissances spécialisées spécifiques.	
0201B	Concept de soins et d'encadrement	
0201B01	Le concept de soins et d'encadrement 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.	
0201B03	Le concept de soins et d'encadrement comprend l'implication des proches et autres personnes de référence.	
0201B04	Le concept de soins spécifie également les modalités de soins et d'encadrement de résident-e-s atteints de démence ou de maladie psychique.	

0201B05	Le concept de soins et d'encadrement donne des informations sur les interactions entre activation/organisation du quotidien et soins/encadrement (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.	
0201B06	Le concept de soins et d'encadrement contient des indications sur la manière de vérifier le respect des directives et l'efficacité avec laquelle les prestations sont fournies.	
0201C	Soins palliatifs	
0201C01	Le concept de soins palliatifs est axé sur la charte de l'institution et les normes imposées par la Société suisse de médecine et de soins palliatifs, soins et encadrement ¹ .	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 (Liste C)
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 ¹ .	Annexe 6
0201C03	L'institution garantit l'accès à une offre spécialisée ou un service de consultation en soins palliatifs.	
0201C04	Le concept de soins palliatifs contient des indications sur la manière de vérifier le respect des directives et l'efficacité avec laquelle les prestations sont fournies.	
0201D	Evaluation des soins requis	
0201D00	Pour évaluer les exigences en matière de définition des soins requis, veuillez indiquer si vous travaillez d'après les directives BESA ou les directives RAI. Choisissez la variante que vous pratiquez au sein de votre institution.	
0201F	Liberté et mesures restrictives	
0201F01	Des directives conceptuelles et des aides à la décision et à la documentation appliquées systématiquement sont en vigueur ; elles permettent de piloter de manière efficace la définition de mesures restrictives. Celles-ci sont axées (exigence minimale) sur le concept type « Mesures limitant la liberté de mouvement » ¹ et sur les directives en matière de mesures restrictives de liberté dans le domaine des traitements et des soins aux personnes âgées ² .	http://www.curaviva.ch/files/OSK0DJ2/Instructions-relative-mesures-restreignant-la-liberte-de-mouvement.pdf
0201F03	Si, pour une mesure concrète, il y a incapacité de discernement de la part d'un-e résident-e, les mesures de restriction de la liberté de mouvement doivent tenir compte de la situation de représentation définie (voir critère C101C05).	
0201F04	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'encadrement (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 0201H : Documentation liée aux soins et à l'encadrement.	
0201F05	Les directives conceptuelles de vérification et de définition de mesures restrictives contiennent des indications pour vérifier leur respect et leur effet sur la fourniture des prestations.	
0201G	Documentation liée aux soins et à l'encadrement	
0201G01	Il existe un lien évident et d'actualité entre les soins requis, les objectifs de soins et les mesures définies de soins et d'encadrement.	
0201G04	La documentation liée aux soins et à l'encadrement remplit toutes les exigences stipulées dans l'annexe 07 : Structure formelle de la documentation liée aux soins ¹ . Le respect de cette consigne est vérifiée de manière régulière et avérée.	Annexe 7
0201H	Gestion des médicaments	
0201H01	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.	

0201H02	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).	
0201H03	Le stockage et l'élimination de médicaments non utilisés et de stupéfiants non utilisés ou renversés sont définis.	
0201H04	Le respect des consignes de gestion des médicaments est vérifié au minimum chaque année par un-e pharmacien-ne diplômé-e et attesté au moyen d'un rapport d'inspection.	
0202A	Concept d'organisation du quotidien et d'activation	
0202A01	Le concept d'organisation du quotidien et d'activation comprend des indications quant à la manière de définir les besoins individuels et avec quel objectif, 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.	
0301A	Libre choix du médecin traitant	
0301A01	Les résident-e-s ou leur représentant-e légal-e sont explicitement informés par l'institution (p. ex. dans le cadre du contrat de séjour) avant l'admission qu'ils ont le libre choix de leur médecin traitant. Ce principe de base ne tolère des exceptions que pour de justes motifs, au sens de l'art. 386 al.3 CC.	
0301B	Offre de soins médicalisés	
0301B06	Il existe un contrat valable entre le médecin-répondant et l'établissement médico-social. Dans le cas d'un EMS à plusieurs sites, chaque site sera mentionné de manière précise dans ledit contrat avec le médecin-répondant.	
0301B08	Le médecin-répondant organise au moins une fois par année un colloque interdisciplinaire qui réunit la direction, les soins, l'administration et le pharmacien-répondant.	
0301C	Exigences relatives aux ordonnances médicales	
0301C01	Toutes les ordonnances médicales sont sous forme écrite et signées par le médecin traitant (enregistrement dans la documentation des soins ou confirmation par fax pour les consignes orales).	
0301C02	Les ordonnances concernant des stupéfiants ne doivent pas dater de plus de six mois.	
0302A	Concept de restauration	
0302A02	Le concept de restauration comprend des directives en vue de proposer une alimentation variée, équilibrée et tenant compte des saisons.	
0302A03	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'encadrement ont de participer à la planification des menus.	
0302A04	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.	
0302A05	Le concept de restauration donne des indications sur un fonctionnement optimal entre les soins/encadrement, le service et la cuisine.	
0302B	Offre de restauration	
0302B01	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.	
0302B03	Les heures de service des repas respectent les souhaits, les habitudes ainsi que les capacités des résident-e-s. En principe, les heures de service sont prévues comme suit : déjeuner dès 8h00, dîner dès 11h45, souper dès 17h45. Collations : matin - midi - soir	

0302C	Présentation et service	
0302C01	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.	
0302C02	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.	
0304A	Concept sécuritaire	
0304A02	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 ¹ .	Annexe 9
0304A03	Si la liberté individuelle des résident-e-s est entravée par des mesures de prévention, des procédures et des exigences en termes de documentation figurant dans le concept sécuritaire doivent permettre de définir comment gérer ce conflit d'intérêts (voir aussi exigence 0201F : Liberté et mesures restrictives). 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.	
0304A04	Le concept de sécurité comprend des directives relatives à toutes les mesures mentionnées en annexe 10 : Mesures de sécurité en cas d'incident ¹ .	Annexe 10
0304A05	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.	
0304A06	Le concept sécuritaire contient des indications sur la manière de vérifier le respect des directives et l'efficacité des mesures définies.	
0304B	Concept d'hygiène	
0304B02	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 ¹ .	Annexe 11
0304B03	Le concept d'hygiène définit les modalités d'instruction des anciens et nouveaux collaborateurs.	
0304B04	Le concept d'hygiène contient des indications sur la manière de vérifier le respect des directives et l'efficacité des mesures définies.	
0305B	Accessoires	
0305B01	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.	
0305B02	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 accessoires réalisés spécialement en fonction des besoins des résident-e-s peuvent être facturés séparément.	