



**CANTON DU VALAIS**  
**KANTON WALLIS**

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture  
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur



2023.0048

**DIRECTIVES DU DEPARTEMENT DE LA SANTE, DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE LA CULTURE CONCERNANT L'AUTORISATION D'EXPLOITER UN  
ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL (EMS)**

**DECEMBRE 2017**

(état janvier 2023)

## **1. Principes**

### **1.1 Champ d'application**

Les présentes directives s'appliquent à tous les EMS du canton du Valais accueillant et soignant en long et court séjour des personnes ayant en principe atteint l'âge de la retraite. Les directives constituent la base d'octroi des autorisations d'exploiter de chaque site par le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (ci-après le département). Le Service de la santé publique (ci-après SSP) est chargé des modalités d'application.

Les directives règlent les exigences minimales pour l'obtention d'une autorisation d'exploiter un EMS. Elles servent également de référence pour les EMS dans la planification et la conception de leurs services. Toute désignation de personne, de statut ou de fonction vise indifféremment l'homme ou la femme.

Demeurent réservées les modalités prévues par les directives spécifiques aux EMS pour personnes handicapées.

### **1.2 Bases légales**

- a) Loi sur la santé ;
- b) Loi sur les soins de longue durée ;
- c) Ordonnance sur les autorisations d'exploiter un établissement ou une institution sanitaire ;
- d) Ordonnance sur la planification et le financement des soins de longue durée.

### **1.3 Assurance qualité**

L'EMS doit être certifié par un système d'assurance qualité reconnu par le département ou être en voie de certification pour autant que les démarches entreprises correspondent aux exigences requises. Le niveau d'exigence requis dans le cadre du système qualité est soumis à l'approbation du département.

L'assurance qualité se concentre sur la qualité de la prise en charge des résidents. Le département peut en tout temps exiger des adaptations du système d'assurance qualité, les EMS entendus.

En cas d'échec de certification, le département peut octroyer un délai d'une année pour l'obtenir.

Le renouvellement de la certification s'effectue chaque trois ans. Les frais y relatifs sont à la charge de l'EMS.

Pour les institutions multisites, la certification est requise pour la structure juridique. Elle doit cependant tenir compte des spécificités des sites s'agissant des exigences liées à la prise en charge.

L'EMS applique un système de gestion de la qualité (GQ) en lien avec l'assurance qualité. Les résultats de ce système de gestion de la qualité peuvent être consultés à tout moment par le SSP. L'EMS nomme un responsable de la qualité des soins.

Le document « Plate-forme pour le canton du Valais - 2008 » sert de référence pour les EMS qui n'ont pas encore reçu, au moins, une attestation reconnue.

Les EMS doivent fournir au SSP tous les éléments en lien avec la certification (notamment les indicateurs qualité, le rapport d'audit,...).

## **2. Définitions**

### **2.1 Notion d'EMS**

L'EMS est défini comme un établissement sanitaire disposant d'une dimension minimale et offrant des prestations de soins, de thérapie et de surveillance médicale dans le cadre de la prise en charge des personnes âgées. Un EMS assure la prise en charge en soins infirmiers des résidents qui nécessitent d'un point de vue aussi bien physique que psychique, une assistance régulière à l'exécution des activités de la vie quotidienne et la prise en charge socio-hôtelière des personnes âgées. A cette fin le personnel qualifié doit disposer de connaissances médicales et en soins infirmiers tout particulièrement en gériatrie et psychogériatrie. Le personnel des EMS doit bénéficier d'une formation professionnelle en adéquation avec sa fonction.

### **2.2 Lits de long séjour**

Les lits de long séjour sont des lits d'EMS occupés par un résident pour une durée indéterminée.

### **2.3 Lits de court séjour**

Un lit de court séjour permet l'accueil provisoire d'une personne vivant à domicile. Les modalités spécifiques sont décrites dans la directive relative aux lits de court séjour.

## **3. Autorisation**

### **3.1 Demande d'autorisation**

L'octroi de l'autorisation d'exploiter un EMS relève du département (loi sur la santé du 14 février 2008). Les demandes d'octroi et de modification d'autorisation d'exploiter doivent être adressées par écrit au SSP en tenant compte de la liste des informations et documents à fournir (cf. annexe).

L'autorisation d'exploiter est accordée, si les conditions spécifiées sont remplies. Cas échéant, elle peut être accordée à titre provisoire si les conditions sont remplies pour l'essentiel et que certaines lacunes peuvent être comblées dans un délai raisonnable. Les autorisations sont généralement accordées pour une durée de cinq ans. Les nouvelles institutions ne peuvent être exploitées qu'après avoir reçu l'autorisation du département.

### **3.2 Renouvellement de l'autorisation**

Le renouvellement de l'autorisation se fait tacitement, à condition que les exigences requises pour l'octroi de l'autorisation soient toujours respectées.

### **3.3 Obligation d'information**

Toute modification concernant les conditions qui ont abouti à l'octroi de l'autorisation d'exploiter doit être signalée immédiatement, conformément aux directives en vigueur du Département.

Toute modification des services proposés, du comité de l'EMS, de la direction de l'établissement, du responsable des soins, du médecin-conseil ou du pharmacien-conseil, ainsi que les travaux importants de transformation ou d'extension des bâtiments doivent être signalés spontanément au SSP (avec copie du CV et des diplômes pour le directeur et le responsable des soins).

Tout incident critique ou dysfonctionnement important lié à la prise en charge ou aux droits des patients doit être communiqué spontanément, conformément aux bases légales et aux directives en vigueur.

Toutes les informations (rapports, données, évaluations et indicateurs) en lien avec la qualité de la prise en charge ainsi que l'activité du médecin et du pharmacien répondants sont transmises régulièrement sur demande du SSP.

L'EMS publie sa tarification auprès des résidents de manière transparente et exhaustive.

### **3.4 Emoluments**

Selon les dispositions de l'Arrêté du 18 décembre 2013 sur les frais relatifs à l'application de la loi sur la santé, des émoluments sont perçus pour la délivrance des autorisations et autres décisions prises sur la base des présentes directives.

## **4. Exigences en termes d'organisation et de gestion**

### **4.1 Business plan**

Lors de la demande d'autorisation d'exploiter un EMS ou un nouveau site, un business plan doit être déposé auprès du SSP, contenant notamment les éléments suivants : résumé du plan (points clés), présentation de l'offre, environnement, stratégie et objectifs, équipe de gestion et de direction, besoins de financement, documents financiers (budgets de 1 à 3 ans, prévision de la trésorerie), organigramme. Les éléments transmis doivent garantir la pérennité de l'EMS.

### **4.2 Forme juridique et organisation**

La forme juridique et l'organisation (statuts, responsabilités, organigramme incluant les niveaux stratégique - conseil de fondation ou conseil d'administration - et opérationnel, etc.) de l'EMS doivent être présentées de manière complète. Le responsable des soins ainsi que le médecin répondant disposent d'un avis consultatif par rapport aux décisions liées à la prise en charge en soins.

Il est fortement recommandé d'intégrer aux instances dirigeantes (conseil de fondation ou conseil d'administration) des personnes disposant de compétences dans les domaines de la santé et de la gestion d'institutions.

### **4.3 Gestion du personnel**

L'EMS veille à ce que l'ensemble de son personnel (soins, hôtellerie, animation, administration, conciergerie, etc.) dispose des compétences professionnelles et personnelles requises. Un cahier des charges est établi pour chaque collaborateur.

L'EMS veille en particulier pour le secteur des soins à disposer de compétences dans les domaines de la gérontologie, des démences, des soins palliatifs et de l'hygiène pour chaque site. L'EMS nomme un responsable pour chacun de ces domaines de compétence. Il doit disposer des compétences requises et assurer la formation interne y relative. Un cahier des charges doit être établi pour chaque responsable.

L'EMS doit assurer la présence de personnel en nombre suffisant et disposant des qualifications adéquates pour une bonne prise en charge globale.

### **4.4 Données administratives**

L'EMS s'assure de disposer des données administratives nécessaires en lien avec l'autorisation d'exploiter, la planification et le financement et les tient à disposition du SSP.

Il veille à assurer l'accessibilité et la bonne tenue des diverses archives, en conformité avec les bases légales en vigueur.

## **4.5 Direction**

### **4.5.1 Direction de l'établissement**

Le responsable de l'établissement dispose d'une formation de directeur d'institution reconnue par le SSP. Fait référence le DAS en direction et stratégie d'institutions éducatives, sociales et socio-sanitaires d'une haute école ou le brevet fédéral de direction d'institution ainsi que les exigences fixées dans le système d'assurance qualité.

D'autres formations, en particulier supérieures, par exemple des études de sciences économiques et sociales ou une formation de cadre infirmier, peuvent être reconnues comme équivalentes par le SSP. Les critères d'équivalence comprennent notamment le domaine économique, la gestion du personnel, la planification de l'organisation et le développement de la qualité, ainsi que des connaissances dans le domaine de la santé, en particulier en gériatrie.

Le requérant doit démontrer l'équivalence de ses qualifications (formation et expérience). En cas de doute quant à l'équivalence, le SSP peut exiger que le requérant sollicite une expertise aux institutions de formation (par exemple : Curaviva, Careum Weiterbildung ou Espace compétence). Les frais sont à la charge du requérant.

La formation requise doit être acquise dans les 3 ans qui suivent l'engagement.

Le directeur de l'institution suit régulièrement un programme de formation continue consacré aux thèmes suivants :

- gestion financière
- gestion des ressources humaines
- droit de la santé
- droit des patients
- gestion de la qualité
- santé (épidémiologie, gériatrie et autres).

Les EMS règlent les modalités de financement des formations continues.

### **4.5.2 Responsable des soins**

Le responsable des soins dispose d'une formation de base de degré tertiaire dans le domaine des soins infirmiers (avec validation Croix-Rouge pour les diplômés étrangers). Il possède des connaissances en gestion du personnel. Fait référence au minimum le CAS en gestion d'équipe et conduite de projets de l'HES-SO Valais. Le DAS est recommandé.

Il doit également disposer d'une formation complémentaire en gériatrie et/ou psychogériatrie. Fait référence le CAS en psychogériatrie de la HES-SO Valais. Cette formation peut également être détenue par un autre membre du personnel infirmier qui, de par son expertise clinique et son implication au sein de l'institution, peut exercer la responsabilité de ce domaine de compétence, conformément au point 4.3 des directives.

D'autres formations, notamment supérieures, peuvent être reconnues comme équivalentes par le SSP. Les critères d'équivalence comprennent notamment des connaissances dans la gestion du personnel, la planification de l'organisation et le développement de la qualité, ainsi que des connaissances dans le domaine de la santé, en particulier en gériatrie et/ou en psychogériatrie.

Le requérant doit démontrer l'équivalence de ses qualifications (formation et expérience). En cas de doute quant à l'équivalence, le SSP peut exiger que le requérant sollicite une validation de la formation (par exemple : Croix-Rouge, HES, Curaviva, Careum Weiterbildung ou Espace compétence). Les frais sont à la charge du requérant.

La formation requise doit être acquise dans les 3 ans qui suivent l'engagement.

Le responsable des soins doit suivre au moins trois journées de formation continue tous les cinq ans, dont deux journées au moins consacrées à un des thèmes suivants :

- gestion des ressources humaines
- droit de la santé
- droit des patients
- instruments d'évaluation des soins
- gestion de la qualité
- santé (épidémiologie, psychogériatrie et autres).

Les EMS règlent les modalités de financement des formations continues.

#### **4.6 Personnel chargé de l'animation**

Un programme hebdomadaire d'activité doit être proposé aux résidents. En principe, le programme doit comporter au moins une activité par jour. Pour cela, les EMS sont tenus d'engager du personnel responsable de l'animation avec la formation adéquate, la référence étant le CFC d'assistant socio-éducatif (ASE).

#### **4.7 Formation initiale et continue**

La formation initiale et continue est un instrument essentiel au développement et à l'amélioration de la qualité. Elle est donc indispensable pour le personnel des institutions. L'EMS établit un concept de formation continue intégrant les modalités y relatives.

#### **4.8 Sécurité**

La sécurité des résidents et du personnel doit être garantie.

Des règles obligatoires de prévention des infections et des accidents ainsi qu'un concept de sécurité incendie doivent également être définis. L'établissement doit en outre se doter obligatoirement d'un dispositif d'évacuation en cas de catastrophe.

L'EMS élabore un système de gestion des risques couvrant, entre autres, les risques de pandémie (notamment stock minimum de 1<sup>er</sup> recours en médicaments et matériel), en collaboration avec l'Institut central des hôpitaux (ICH). Il doit notamment adhérer au programme de prévention et de contrôle des infections mis au point par le Centre des maladies infectieuses et d'épidémiologie (CMIE) de l'ICH.

#### **4.9 Statistiques**

Les statistiques annuelles (fédérales et cantonales) doivent être remises chaque année, au plus tard le 31 mars.

### **5. Effectif du personnel soignant**

Une prise en charge et des soins professionnels doivent être assurés grâce à la présence d'un personnel en nombre suffisant et disposant des qualifications adéquates.

Dans certaines situations de soins et en fonction de critères définis, des actes peuvent être délégués à un professionnel disposant de la qualification requise ainsi que des instructions et sous la surveillance adéquates.

La détermination des besoins en personnel doit prendre en considération les soins ainsi que d'autres tâches comme :

- la formation en emploi des personnes passant d'une catégorie professionnelle à une autre, par ex. d'un poste d'aide-soignant à un poste d'assistant en soins ;
- les formations complémentaires ;
- la formation continue de l'ensemble du personnel ;
- le suivi des élèves, des apprentis, des stagiaires ;
- l'utilisation d'instruments de mesure ;
- l'application des mesures de qualité.

## 5.1 Dotation en personnel soignant

Les dotations en personnel soignant sont calculées à partir des 12 niveaux de la classification BESA :

BESA 1	0,05 EPT
BESA 2	0,14 EPT
BESA 3	0,23 EPT
BESA 4	0,33 EPT
BESA 5	0,42 EPT
BESA 6	0,52 EPT
BESA 7	0,61 EPT
BESA 8	0,70 EPT
BESA 9	0,80 EPT
BESA 10	0,89 EPT
BESA 11	0,99 EPT
BESA 12	1,13 EPT

La moyenne BESA de l'année (civile) précédente constitue la référence pour la dotation en personnel de l'année en cours.

Un écart de 5% en-dessous et de 5% au-dessus de la dotation requise est admis. Au-dessus de 5% de la dotation requise, les charges salariales correspondantes ne sont pas retenues dans le coût des soins et sont à la charge de l'EMS.

Le poste de responsable des soins de l'établissement n'est pas pris en compte dans la dotation des soins. Il en est de même pour les apprentis et les stagiaires.

Le calcul de la dotation se fait par site et porte sur tous les lits, y compris ceux qui ne sont pas reconnus dans la planification du canton.

## 5.2 Définition des catégories du personnel soignant

### 5.2.1 Catégorie 1

**Entre 15% et 20 %** (en postes à plein temps) du personnel de soins doit détenir un des diplômes suivants : infirmier HES, infirmier ES, infirmier DN2, infirmier en soins généraux (ISG) / en psychiatrie (PSY) / en hygiène maternelle et pédiatrie (HMP), infirmier DN1, brevet fédéral d'assistant spécialisé en soins de longue durée et accompagnement.

Au minimum 10% du personnel des soins doit détenir un des diplômes suivants : infirmier HES, infirmier ES, infirmier DN2, infirmier SG/PSY/HMP.

### 5.2.2 Catégorie 2

**Entre 35% et 40 %** (en postes à plein temps) du personnel de soins doit détenir un des diplômes suivants : assistant en soins et santé communautaire (ASSC), infirmier-assistant (CC, CRS), aide en soins et accompagnement (ASA), aide-soignant avec certificat, assistant socio-éducatif (ASE).

Au minimum 20% du personnel des soins doit avoir les diplômes suivants : ASSC, infirmier-assistant.

Les catégories 1 et 2 doivent représenter au minimum 55% (en postes à plein temps) du personnel de soins. Le personnel avec un brevet fédéral d'assistant spécialisé en soins de longue durée et accompagnement compté dans la catégorie 1 ne peut pas être simultanément compté dans la catégorie 2.

### 5.2.3 Catégorie 3

Le solde du personnel soignant (maximum 45% en poste à plein temps) est assuré par les autres professionnels du secteur des soins.

Le personnel de la catégorie 3 doit avoir au moins suivi le cours de base Croix-Rouge (ou formation équivalente) ou être au bénéfice d'une expérience professionnelle avérée.

### **5.3 Présence du personnel soignant**

#### **5.3.1 Présence minimale du personnel infirmier en service de jour**

Entre 7h00 et 20h00, du personnel infirmier de niveau HES ou ES devrait être présent chaque jour dans l'établissement mais au minimum 9 heures par jour et assurer la responsabilité technique des soins en service de jour. Le solde est assuré par le service de piquet conformément à l'article 5.3.3.

#### **5.3.2 Nombre minimum de personnes en service de nuit**

Les effectifs dépendent du travail d'accompagnement et de soins des résidents. Il est de la responsabilité de l'EMS de s'organiser en fonction des besoins des résidents.

#### **5.3.3 Service de piquet**

Un service de piquet doit être assuré par du personnel infirmier. Ce dernier doit pouvoir intervenir dans un délai de maximum 40 minutes.

### **5.4 Accueil des étudiants et apprentis du secteur des soins**

L'accueil et le suivi d'étudiants et d'apprentis du secteur des soins sont recommandés dans chaque EMS.

## **6. Exigences complémentaires pour l'institution**

Les EMS doivent disposer des concepts suivants afin de garantir la qualité des soins et la sécurité des résidents :

- soins et accompagnement (relation avec les proches, droit dignité des patients, ...) ;
- soins palliatifs et gestion de la douleur en conformité avec la stratégie cantonale ;
- démence en conformité avec la stratégie cantonale ;
- urgence médicale ;
- hygiène et gestion des déchets médicaux (label ICH) ;
- traitement des plaies ;
- gestion des plaintes et réclamations ;
- animation.

### **6.1 Droits et dignité des résidents**

Le droit à disposer de soi doit être garanti et la personnalité et la dignité respectées. Les droits conférés aux patients par la loi sur la santé et le droit de la protection de l'enfant et de l'adulte sont expressément respectés par les institutions.

Autonomie et indépendance doivent être préservées et encouragées dans tous les domaines de la vie, dans les limites des possibilités de l'établissement et dans un respect mutuel.

L'institution effectue des sondages réguliers afin de mesurer la satisfaction de ses résidents dans les domaines relatifs à la préservation de leur dignité, aux informations qui leur sont transmises et sur les possibilités de participation dont ils disposent.

Chaque professionnel doit communiquer à l'interne sur toutes les informations nécessaires à une bonne prise en charge des résidents. L'EMS doit faire de même à l'externe en cas de besoin.

En cas d'hospitalisation temporaire, l'institution s'engage à reprendre les résidents.

### **6.2 Mesures de restriction de la liberté**

De telles mesures doivent, le cas échéant, être mises en œuvre dans le respect des dispositions légales en vigueur, précisées dans le document « Mesures limitant la liberté de mouvement en EMS » figurant sur le site internet du SSP.

### **6.3 Soins et accompagnement**

Chaque institution doit suivre un modèle de soins clairement défini au préalable. Elle doit également élaborer des concepts et des normes pour différents domaines de l'accompagnement, des soins et de l'animation : notamment concernant la prise en charge en vue des soins, le processus de soin, ses entrées et sorties, l'évaluation et la prévention des chutes, l'organisation des journées, l'histoire de vie, la promotion de la santé.

Outre les soins, le personnel soignant a pour tâche d'accompagner et de stimuler les résidents dans leur vie quotidienne. Un plan adapté doit être élaboré pour chaque résident. Le déroulement des journées doit s'apparenter, dans la mesure du possible, à des journées à domicile.

L'animation doit être planifiée en prenant en compte l'histoire de vie de chacun des résidents. L'EMS doit disposer d'un concept d'animation intégrant une activité par jour au minimum et des activités individuelles et spécifiques. Les prestations d'animation doivent être évaluées.

Que le résident ou la résidente soit malade ou non, qu'il ou elle soit très dépendante ou pas, il importe de répondre personnellement à ses besoins et de veiller à sa bonne qualité de vie.

Les proches des résidents sont des partenaires importants du personnel soignant. Sous réserve du consentement du résident qui a la capacité de discernement, ou le cas échéant de son représentant légal (curateur), ils doivent être intégrés, dans la mesure du possible, dans le processus de soins et la prise de décision. En cas de changements, ils doivent être informés dans les meilleurs délais.

Les proches sont le conjoint ou le partenaire enregistré, pour autant qu'il y ait ménage commun ou assistance personnelle, la personne qui fait ménage commun ainsi que les descendants, père, mère, frères et sœurs, à condition que ceux-ci fournissent une assistance personnelle.

### **6.4 Soins palliatifs et gestion de la douleur**

Le concept fondamental des soins palliatifs doit appréhender la personne dans toutes ses dimensions physiques, psychiques, sociales et spirituelles, dans le but de maintenir jusqu'à la fin la meilleure qualité de vie possible. Les institutions sont tenues d'élaborer un concept et une norme correspondants et de former leur personnel en conséquence.

Une collaboration étroite avec le pôle de compétences régional (unité de soins palliatifs et unité mobile) est recommandée.

Le but de toute institution doit être que ses résidents éprouvent le moins possible de douleurs. Dans ce but, un concept ou une norme distincte doit être élaboré ou intégré dans le concept de soins palliatifs.

### **6.5 Démence**

Le droit des personnes atteintes de démence à être aidées, protégées, sécurisées, valorisées, à se sentir utiles et à rester actives doit être pris en compte au même titre que celui des autres résidents.

Ces personnes peuvent être prises en charge, accompagnées et soignées soit dans des unités spécialisées, soit dans des services mixtes conventionnels.

Chaque institution doit se doter d'un concept concernant la démence, exposant la manière d'agir pour répondre aux besoins particuliers des personnes atteintes, que ce soit dans une unité spécialisée ou dans un service mixte.

### **6.6 Urgences médicales**

Chaque institution doit se doter d'un concept concernant les urgences médicales qui garantit une prise en charge 24h/24 et 7j/7.



### **6.7 Hygiène et gestion des déchets médicaux**

L'EMS doit disposer du Label hygiène ICH. Le Label hygiène ICH est requis par structure juridique et doit tenir compte des spécificités des sites.

Chaque institution doit appliquer toutes les règles et normes validées par l'ICH.

### **6.8 Traitement des plaies**

Chaque institution doit se doter d'un concept relatif au traitement des plaies qui décrit les démarches à entreprendre et l'évaluation régulière des plaies.

### **6.9 Gestion des plaintes et réclamations**

Les plaintes des résidents ou de leurs proches doivent être recueillies, inventoriées et examinées par la direction de l'établissement. Chaque institution doit élaborer un concept correspondant et remettre celui-ci aux résidents.

La personne et/ou la commission compétente recueille(nt) les plaintes et fait office de médiateur interne. La réclamation doit recevoir une réponse écrite dans un délai d'un mois. Si elle est justifiée, les mesures nécessaires doivent être prises immédiatement.

Si le problème ne peut pas être réglé à la satisfaction des deux parties, le résident, son représentant légal ou un proche peut faire usage des procédures administratives et/ou judiciaires prévues selon les législations en vigueur.

### **6.10 Equipements et locaux**

L'établissement doit disposer d'un équipement médical adéquat, notamment :

- matériel nécessaire à l'hygiène des patients (par ex. baignoires médicalisées, salle de bain) ;
- matériel de soins nécessaire (par ex. appareils d'oxygénation, d'aspiration, élévateur, etc.) ;
- matériel médical nécessaire (par ex. tensiomètres, matériel d'urgence) ;
- lits médicalisés électriques en suffisance ;
- système d'appel ;
- espace de déambulation.

L'EMS met à disposition un local hybride adéquat destiné aux consultations pour les résidents (consultation médicale, dentiste, podologue,...).

L'infrastructure mobilière et immobilière doit correspondre au « Programme cadre pour les locaux des EMS », aux normes des bâtiments adaptés aux handicapés et aux normes de sécurité générales, notamment en matière de sécurité incendie.

## **7. Présence médicale**

Les résidents des établissements médico-sociaux bénéficient du libre choix du médecin et du pharmacien. Les établissements médico-sociaux doivent régler la collaboration avec les médecins de famille et les pharmaciens.

### **7.1 Médecin répondant**

Le service médical doit être assuré par l'engagement d'un médecin répondant par site. A ce titre, le contrat liant l'établissement et le médecin répondant doit comprendre au moins les éléments essentiels définis par le médecin cantonal (cf. annexe). Le médecin répondant de l'établissement médico-social est le partenaire de référence du département pour toutes les questions d'ordre général touchant aux aspects médicaux et des soins et ce, en collaboration avec le responsable des soins.

### **7.2 Pharmacien répondant**

En vue de garantir une prise en charge pharmaceutique de qualité, les établissements médico-sociaux sont tenus de mettre en place l'un des deux types suivants de pharmacie par site :

- a) **La pharmacie de type ambulatoire** : le ou les pharmaciens répondants doivent être liés par un contrat avec l'établissement
- b) **La pharmacie de type hospitalier** : le pharmacien responsable doit être au bénéfice d'une autorisation d'exploiter la pharmacie de l'établissement.

La relation entre l'EMS et le pharmacien répondant est définie par un cahier des charges du pharmacien répondant établi par pharmaValais en collaboration avec l'AVALEMS.

La directive du SSP concernant l'utilisation des médicaments dans les institutions fait office de cadre légal pour le circuit des médicaments. Le respect des consignes de gestion des médicaments est vérifié au minimum chaque année par le pharmacien répondant.

### **7.3 Organisation du service médical**

Au moins une fois par an, la direction de l'établissement et/ou le responsable des soins organise(nt) une séance de coordination entre le médecin répondant, le responsable des soins et le pharmacien répondant.

#### **7.3.1 Urgences**

La direction de l'établissement est responsable d'organiser le service médical des urgences en collaboration avec le médecin répondant ainsi que le transport d'urgence.

#### **7.3.2 Soins psychogériatriques**

Chaque institution a une collaboration formelle avec un service de psychiatrie de liaison ou un psychogériatre.

#### **7.3.3 Pharmacien répondant**

La direction de l'établissement et/ou le responsable des soins doit (doivent) établir, avec la collaboration du pharmacien répondant une procédure claire à l'usage des collaborateurs de l'établissement pour le circuit ainsi que le stockage des médicaments, garantissant la sécurité des patients et le respect des dispositions légales applicables en la matière.

Une liste de médicaments de réserve est établie et mise à jour par le médecin répondant en collaboration avec le pharmacien répondant. Cette liste est librement accessible aux infirmiers.

## **8. Hôtellerie et restauration**

### **8.1 Aménagement des chambres des résidents**

Les chambres des résidents doivent pouvoir être aménagées avec des meubles et objets personnels.

### **8.2 Repas et boissons**

Les repas de l'institution doivent être équilibrés du point de vue nutritionnel et adaptés à l'âge des résidents. Les besoins spéciaux des personnes atteintes de démence doivent être pris en compte. La mise en place de régimes, en particulier les adaptations de texture et les régimes visant à prévenir des carences alimentaires, doit être réalisée en collaboration avec un professionnel disposant de connaissances en diététique.

Le responsable de cuisine doit avoir suivi une formation professionnelle de cuisinier (CFC).

En cas de besoin, une collaboration avec un diététicien est mise en place.

### **8.3 Intendance :**

L'établissement nomme un responsable pour le service de l'intendance.

## **9. Surveillance et sanctions**

### **9.1 Instance de surveillance**

Les EMS du canton du Valais sont soumis à la surveillance du SSP, sur délégation du département, qui est habilité à les inspecter en tout temps afin de s'assurer que les conditions requises pour leur autorisation sont respectées, conformément à la loi sur la santé. A cette fin, il peut faire appel à des experts ou à des organismes et institutions privés.

### **9.2 Retrait ou limitation de l'autorisation**

L'autorisation peut être retirée ou limitée pour des motifs d'intérêt public, en particulier si les conditions de son octroi ne sont plus réalisées, si le ou les responsables manquent gravement à leurs devoirs professionnels ou si la surveillance révèle d'autres manquements graves dans la gestion de l'établissement ou de l'institution ou dans la qualité des prestations offertes.

Le retrait ou la limitation de l'autorisation sont rendus publics.

### **9.3 Sanctions disciplinaires**

Les mesures visées au chapitre 9 sont indépendantes des mesures disciplinaires que peut prononcer le département à l'encontre des membres des professions de la santé et des responsables d'établissements en cas de violation des devoirs professionnels ou des dispositions de la loi sur la santé.

## **10. Dispositions transitoires et finales**

Les présentes directives entrent en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2018. Elles annulent et remplacent les directives précédentes concernant les conditions à remplir en vue de l'obtention d'une autorisation d'exploiter un établissement médico-social de mars 2014.

**11 JAN. 2023**



**Mathias Reynard**  
Conseiller d'Etat

## ANNEXES

- Directives du Service de la santé publique concernant les inspections des EMS
- Document explicatif des critères d'évaluation des inspections dans les EMS
- Liste des documents à fournir lors de la demande d'autorisation d'exploiter
- Contenu minimal du contrat liant le médecin répondant et l'EMS