



CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS

# Nouveau mandat de prestations délivré aux centres médico-sociaux régionaux du canton du Valais

Département de la santé, des affaires sociales  
et de l'énergie

Juillet 2007



## Table de matière

<b>1. BASES LEGALES.....</b>	<b>3</b>
<b>2. POINT DE DEPART .....</b>	<b>3</b>
<b>3. REPARTITION DES TERRITOIRES DESSERVIS.....</b>	<b>4</b>
<b>4. PRESTATIONS ET FOURNISSEURS DE PRESTATIONS .....</b>	<b>5</b>
<b>5. PRESTATIONS .....</b>	<b>6</b>
5.1 SOINS À DOMICILE.....	6
5.1.1 Soins palliatifs à domicile .....	7
5.2 AIDE À DOMICILE.....	7
5.3 SÉCURITÉ À DOMICILE.....	8
5.4 SOUTIEN SOCIAL.....	8
5.5 AIDE SOCIALE / TRAVAIL SOCIAL .....	9
5.6 ERGOTHÉRAPIE .....	9
5.7 SERVICE DE REPAS À DOMICILE .....	10
5.8 PRÊT ET LOCATION DE MATÉRIEL .....	10
5.9 APPARTEMENTS À ENCADREMENT MÉDICO-SOCIAL .....	11
5.10 CONSEILS À LA PETITE ENFANCE .....	11
5.11 SANTÉ SCOLAIRE .....	12
5.12 PROMOTION DE LA SANTÉ .....	12
5.13 PRESTATIONS À DÉVELOPPER .....	13
5.13.1 Aide aux proches qui soignent.....	13
5.13.2 Les visites préventives auprès des personnes âgées.....	13
<b>6. COORDINATION, DELEGATION .....</b>	<b>14</b>
6.1 COORDINATION .....	14
6.2 DÉLÉGATION .....	14
6.3 COLLABORATION ENTRE CMSR .....	14
<b>7. COMMUNICATION, INFORMATION, PROMOTION DU MAINTIEN A DOMICILE .....</b>	<b>14</b>
<b>8. PERSONNEL.....</b>	<b>15</b>
<b>9. FINANCEMENT DES PRESTATIONS .....</b>	<b>15</b>
<b>10. CONTROLE DES PRESTATIONS, ASSURANCE DE QUALITE, STATISTIQUES .....</b>	<b>15</b>
<b>11. AUTRES MANDATS.....</b>	<b>16</b>
<b>12. SANCTIONS .....</b>	<b>16</b>
<b>13. DISPOSITIONS FINALES .....</b>	<b>16</b>
<b>ANNEXE 1 - AIDE SOCIALE / TRAVAIL SOCIAL .....</b>	<b>17</b>



## 1. Bases légales

- Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994 et ses dispositions d'application;
- Loi cantonale sur la santé du 9 février 1996 et ses dispositions d'application;
- Concept « Prise en charge des personnes âgées – coordination et complémentarité entre les fournisseurs de prestations » du Département de mai 2001 ;
- Décisions du Conseil d'Etat du 29 novembre 1995 concernant la réorganisation des Centres médico-sociaux et du 4 juillet 2001 en matière de dotation en personnel;
- Mandats de prestations aux six CMSR de 1997 ;
- Concept « La prise en charge des personnes âgées dépendantes » du Département d'août 2005 ;
- Directives du Département de la santé des affaires sociales et de l'énergie du 30 septembre 2005 pour les Centres médico-sociaux concernant le subventionnement et la tenue de la comptabilité financière.

## 2. Point de départ

Conformément aux bases légales au niveau fédéral (loi fédérale sur l'assurance-maladie, 1994) et au niveau cantonal (loi sur la santé, 1996), le Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie (ci-après : le Département) a conclu en 1997 un mandat de prestations avec les six CMSR.

Dans le cadre de leur mandat de prestations, les CMSR poursuivent l'objectif d'assurer, d'encourager et de développer les soins et l'aide à domicile pour les personnes de tous âges, qui nécessitent des soins, de l'aide, un accompagnement et des conseils.

Dans le cadre de leur mandat de prestations, les CMSR s'engagent à assurer l'organisation et la coordination des activités médico-sociales au niveau régional. Ces activités comprennent les prestations mentionnées dans les Directives du Département de la santé de janvier 1997.

Le Département s'engage, face aux associations à mettre à disposition les moyens nécessaires à la réalisation des activités planifiées et de transmettre à temps et sous une forme adéquate les informations nécessaires à l'exécution et à la gestion des activités.

Le nouveau mandat de prestations ci-après doit servir en particulier à définir de manière plus détaillée les prestations à fournir.



### 3. Répartition des territoires desservis



Dans le cadre de leur mandat de prestations, les 6 CMSR (ci-après CMSR) fournissent les prestations sur l'ensemble du territoire du canton du Valais. Les différents Centres couvrent les besoins des communes suivantes:

Centre médico-social régional de Brigue

Communes des districts de Conches, de Rarogne Oriental et de Brigue, sans la commune d' Eggerberg.

Centre médico-social régional de Viège

Communes des districts de Viège, Rarogne Occidental et de Loèche ainsi que la commune d' Eggerberg, sans la commune de Salgesch.

Centre médico-social régional de Sierre

Communes du district de Sierre et commune de Salquenen.

Centre médico-social régional de Sion

Communes des districts de Sion d' Hérens et de Conthey.

Centre médico-social régional de Martigny

Communes des districts de Martigny, d' Entremont et commune de Salvan.

Centre médico-social régional de Monthey

Communes des district de Monthey et de St- Maurice, sans la commune de Salvan



## 4. Prestations et fournisseurs de prestations

Par leurs prestations, les CMSR encouragent, facilitent et permettent la vie à domicile des personnes de tous les groupes d'âges, qui nécessitent de l'aide, des soins, une prise en charge et un accompagnement.

Les prestations

- sont basées sur une évaluation des besoins ainsi que sur une planification de l'aide et des soins en commun avec la personne concernée et son entourage.
- sont complémentaires aux ressources de la personne à prendre en charge et de son entourage.
- favorisent, respectivement conservent l'autonomie de la personne à prendre en charge.

On entend par services de base, les services qui doivent être fournis par tous les Centres médico-sociaux régionaux sur l'ensemble du territoire. Ces services constituent la base du droit au subventionnement. A côté des services de base, les CMSR ont la possibilité d'offrir des services complémentaires et de lancer de nouveaux projets. Le financement de ces activités est réglé de manière ponctuelle.

De par le mandat de prestations délivré par le Département de la Santé, des Affaires Sociales et de l'Energie, les Centres médico-sociaux régionaux sont considérés comme des prestataires primaires. Les fournisseurs de prestations privées ou les prestataires secondaires ont la possibilité de demander une autorisation d'exploiter, conformément aux directives du Département de mars 2000. Cependant, l'exigence est émise d'une convention de collaboration avec les CMSR. Les CMSR ont également la possibilité de déléguer des tâches à des tiers. Les Centres médico-sociaux régionaux sont responsables du fait que les prestations déléguées à des tiers satisfont aux exigences qualitatives et que les informations nécessaires soient transmises au Département.

Par l'octroi du mandat de prestations aux six CMSR régionaux, le canton leur confie la mission de promouvoir les services d'aide et de soins à domicile, dans le but de participer à la maîtrise des coûts de la santé tout en respectant la qualité de vie. Cette politique s'inscrit dans une vue d'ensemble, impliquant tous les partenaires de la santé.



## 5. Prestations

Ces prestations comprennent l'aide et les soins à domicile au sens large. Les besoins des personnes en perte d'autonomie ne se limitent pas aux capacités d'une profession particulière. Seule une pratique interdisciplinaire peut y répondre. Elle permet une approche globale centrée sur la personne, sa famille, l'entourage et le réseau de relations mobilisables à chaque situation. L'aide et les soins à domicile s'appuient donc sur des équipes pluridisciplinaires qui se donnent les moyens d'assurer une polyvalence et une permanence des interventions.

Dans les chapitres suivants, les prestations mentionnées dans le contrat de prestations sont listées et sont définies de manière plus détaillée:

### 5.1 Soins à domicile

Définition de la prestation	Soins à domicile
<b>Description de la prestation</b>	<p>On entend par soins à domicile, les prestations effectuées par du personnel infirmier et dispensées dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (art. 7 OPAS). Ce sont notamment les évaluations de situation, les informations et conseils aux prestataires ainsi qu'à leur entourage, les soins techniques délégués par les médecins et les soins de base complexes, les soins palliatifs, les soins et l'accompagnement lors de fins de vie, le soutien, l'accompagnement des bénéficiaires de soins et de leur famille, les soins psycho-gériatriques, psychiatriques et pédiatriques à domicile.</p> <p>Les soins infirmiers incluent également des tâches de promotion, d'éducation à la santé ainsi que de supervision et d'encadrement du personnel auxiliaire.</p> <p>Les soins sont planifiés et prodigués 7 jours sur 7 et 24h sur 24. Il ne s'agit pas de soins d'urgence mais d'interventions auprès de clients suivis par le CMSR en dehors des heures d'ouverture. Afin d'assurer une continuité optimale des soins, des contacts étroits et une bonne coordination doivent être établis avec les 3 centres hospitaliers du Valais, les médecins et les autres institutions (par exemple, infirmières de liaison, CORIF).</p>
<b>Exigences en matière de personnel</b>	<p>Les soins doivent être donnés en fonction des tâches par du personnel soignant diplômé. Dans certaines situations de soins et en fonction de critères définis, des prestations peuvent être déléguées soit à des aides familiales diplômées soit à du personnel auxiliaire d'aide (aides au foyer, auxiliaires de vie). La responsabilité de la prise en charge reste cependant au personnel soignant diplômé. La dotation minimale en personnel doit être respectée selon les directives du Département.</p>
<b>Outil de conduite</b>	<p>Statistiques, enquêtes régulières, système qualité, RAI HC, Comptabilité analytique d'exploitation (CAE)</p>



### 5.1.1 Soins palliatifs à domicile

Définition de la prestation	Soins palliatifs à domicile
Description de la prestation	La médecine, les soins et l'accompagnement palliatif comprennent tous les traitements médicaux, les actes de soins ainsi que les mesures de soutien psychique, social et mental en faveur de personnes souffrant d'une maladie progressive et incurable. Leur objectif est de soulager la souffrance et de garantir au patient et à ses proches la meilleure qualité de vie possible.
Exigences en matière de personnel	Les soins doivent être fournis sous la supervision du personnel soignant diplômé. En outre, ce personnel dispose d'une formation continue en soins palliatifs.
Outil de conduite	Statistiques, enquêtes, CAE

### 5.2 Aide à domicile

Définition de la prestation	Aide à domicile
Description de la prestation	<p>On entend par aide à domicile des prestations comportant l'aide à la famille, l'aide à la gestion complète du ménage, l'hygiène et le soutien dans les actes de la vie quotidienne. Ces prestations sont dispensées, en fonction de critères définis, soit par des aides familiales diplômées, soit par du personnel auxiliaire d'aide. Les prestations de soutien dans les actes de la vie quotidienne incluent des présences de jour ou de nuit, la mobilisation physique et psychique, la suppléance ou le soutien des familles et de l'entourage dans l'accompagnement de personnes en perte d'autonomie.</p> <p>En fonction de l'évaluation, les prestations d'aide à domicile sont planifiées 7 jours sur 7 et 24h sur 24. Afin d'assurer une continuité optimale de l'aide, des contacts étroits et une bonne coordination doivent être établis avec les 3 centres hospitaliers du Valais, les médecins et les autres institutions. A cette fin, les CMSR mettent sur pied et disposent aujourd'hui d'une instance régionale de coordination inter- institutionnelle (par exemple, infirmière de liaison, CORIF).</p>
Exigences en matière de personnel	L'aide à domicile doit être fournie par des aides familiales diplômées. Dans certaines situations d'aide à domicile et en fonction de critères définis, des prestations peuvent être déléguées à du personnel auxiliaire d'aide (aides au foyer, auxiliaires de vie). Dans ce cas, la responsabilité incombe toujours aux aides familiales. La dotation minimale en personnel doit être respectée selon les directives du Département.
Outil de conduite	Statistiques, enquêtes régulières, système qualité, RAI HC, CAE



### 5.3 Sécurité à domicile

Définition de la prestation	Sécurité à domicile
<b>Description de la prestation</b>	<p>On entend par sécurité à domicile toutes les mesures visant à réduire l'insécurité physique et psychique des personnes vivant chez elles. Ces prestations s'inscrivent dans l'aide et les soins à domicile. Elles comprennent la prévention des accidents domestiques, l'adaptation du logement, le soutien et le suivi professionnel en cas d'anxiété des personnes ou de leur entourage. L'activation de réseaux de proximité fait également partie de cette prestation.</p> <p>La sécurité à domicile inclut également des permanences téléphoniques en cas de soins continus et des permanences téléphoniques en lien avec des systèmes d'alarme. Les permanences liées à des systèmes d'alarme fonctionnent 7 jours sur 7 et 24h sur 24.</p>
<b>Exigences en matière de personnel</b>	<p>La permanence liée à des systèmes d'alarme est assurée par le personnel infirmier ou déléguée à des prestataires de service. Ce personnel doit disposer de toutes les informations nécessaires pour prendre les mesures adéquates. Il doit également être au bénéfice d'informations techniques régulières sur le fonctionnement des appareils d'alarme.</p> <p>En matière de prévention, le personnel doit être au bénéfice d'une certaine expérience professionnelle afin de reconnaître à temps les risques et d'entreprendre les mesures nécessaires.</p>
<b>Outil de conduite</b>	Description du système (=système qualité), statistiques, rapports

### 5.4 Soutien social

Définition de la prestation	Soutien social
<b>Description de la prestation</b>	<p>On entend par soutien social des prestations dispensées par des assistant(e)s sociales/aux dans les situations de maintien à domicile. Ces prestations prennent en compte les incidences sociales liées à la perte d'autonomie de la personne et de son entourage, les difficultés ou questions lors de la maladie ou de situations à risques. Elles comprennent l'aide et les conseils notamment lors de problèmes familiaux, juridiques, financiers, psychologiques, d'assurances, de logement ou encore de placement.</p> <p>Afin d'assurer une continuité optimale de l'aide sociale, des contacts étroits et une bonne coordination doivent être établis avec le Réseau Santé Valais, les médecins et les autres institutions en disposant d'une instance régionale de coordination inter-institutionnelle.</p> <p>Les assistants sociaux collaborent, en fonction de leurs formations et de leur expérience, à d'autres activités des CMSR dans le cadre de ce mandat de prestations : actions de prévention et de promotion de la santé, programmes de santé communautaire, suivi des appartements à encadrement médico-sociaux, etc.</p>
<b>Exigences en matière de personnel</b>	Les prestations de soutien social sont fournies par des assistant(e)s sociales(aux) diplômé(e)s. Dans certaines situations de maintien à domicile et afin de ne pas multiplier les intervenants, des prestations



	peuvent être déléguées à d'autres professionnels (infirmières, aides familiales). Dans ce cas, la responsabilité incombe toujours aux assistants sociaux. La dotation minimale en personnel doit être respectée selon les directives du Département.
<b>Outil de conduite</b>	<b>Selon la décision du Conseil d'Etat du 22 décembre 2004 la responsabilité de la surveillance et du subventionnement des services sociaux a été transférée du Service de la santé publique au Service de l'action sociale au 1<sup>er</sup> janvier 2006.</b>

### 5.5 Aide sociale / travail social

Les communes sont responsables de l'organisation et de l'application de l'aide sociale. Elles peuvent déléguer leurs tâches aux centres médico-sociaux (art 4 al 2 LIAS).

Les prestations d'aide sociale offertes par les CMSR sont décrites dans un document annexé au présent mandat (cf Annexe 1).

### 5.6 Ergothérapie

Définition de la prestation	Ergothérapie
<b>Description de la prestation</b>	On entend par ergothérapie des prestations dispensées par un(e) ergothérapeute diplômé(e). Ces prestations comprennent l'évaluation et l'adaptation de l'environnement physique de la personne en perte d'autonomie ainsi que des traitements spécifiques de maintien et/ou de réhabilitation des facultés physiques, cognitives, sensorielles et sociales. Les prestations incluent également le choix, l'utilisation et l'adaptation des moyens auxiliaires comme des informations ciblées sur la prévention des accidents survenant dans le cadre des activités de la vie quotidienne.
<b>Exigences en matière de personnel</b>	Les prestations d'ergothérapie sont fournies par des ergothérapeutes diplômés. Dans certaines situations de maintien à domicile et afin de ne pas multiplier les intervenants, des prestations peuvent être déléguées à d'autres professionnels.
<b>Outil de conduite</b>	Statistiques, matériel d'information, système qualité, CAE



## 5.7 Service de repas à domicile

Définition de la prestation	Service de repas à domicile
Description de la prestation	<p>Les CMSR sont responsables de la mise sur pied, de l'organisation de distribution régulière de repas à domicile sur l'ensemble de leur secteur.</p> <p>Les repas répondent à des normes de qualité, de diététique et d'hygiène incluent les régimes alimentaires les plus fréquents (repas sans graisse, diabétiques, sans fibre, etc.).</p>
Exigences en matière de personnel	<p>La livraison des repas peut être assurée par des bénévoles ou du personnel auxiliaire.</p> <p>L'ensemble de ces personnes doit recevoir les consignes nécessaires pour assurer la livraison des repas. Elles doivent connaître les procédures à appliquer face à des difficultés rencontrées dans des situations particulières. Elles doivent régulièrement informer les équipes de maintien à domicile lors de situations particulières afin de coordonner efficacement les diverses prestations.</p>
Outil de conduite	Statistiques, rapports

## 5.8 Prêt et location de matériel

Définition de la prestation	Prêt et location de matériel
Description de la prestation	<p>Les CMSR mettent à disposition, en prêt ou en location, tout le matériel auxiliaire nécessaire aux soins ou à la vie quotidienne des personnes malades ou en perte d'autonomie à domicile, sur l'ensemble de leur secteur. Ils sont responsables de la gestion des stocks, de la gestion des locaux de dépôt du matériel, de l'entretien et de l'hygiène de ces locaux ainsi que de l'entretien du matériel. Les CMSR peuvent conclure, avec un ou des partenaires, un contrat de collaboration afin d'assumer cette prestation.</p> <p>Les évaluations concernant les besoins en matériel auxiliaire sont faites par des professionnels de l'aide et des soins à domicile. Elles prennent en compte les aspects des limitations fonctionnelles des personnes et proposent des moyens auxiliaires afin de bénéficier de plus d'autonomie. Pour les soins, il est également indispensable de disposer du matériel nécessaire pour une prise en charge adéquate. Un service de prêt et de location de matériel auxiliaire doit être accessible au public pendant les jours ouvrables, selon des horaires journaliers définis. Une liste minimale des moyens auxiliaires est mise à disposition. Elle est régulièrement mise à jour.</p>
Exigences en matière de personnel	<p>La responsabilité de ce secteur sera assurée par un professionnel ayant des connaissances approfondies dans le secteur du matériel auxiliaire et sachant mettre à disposition le matériel le mieux adapté à chaque situation. Il doit avoir des connaissances précises sur le matériel existant, les fournisseurs, le rapport qualité-prix, ainsi que sur les normes de sécurité et d'hygiène.</p> <p>Certaines tâches liées au secteur du matériel (livraison, nettoyage, stérilisation, petites réparations, entreposage, etc.) peuvent être</p>



	déléguées à du personnel auxiliaire ayant une expérience et des connaissances de ce secteur. Les membres des équipes de maintien à domicile seront informés régulièrement au sujet du matériel le mieux adapté à leur situation de vie.
<b>Outil de conduite</b>	Statistiques, matériel d'information, système qualité

### 5.9 Appartements à encadrement médico-social

<b>Définition de la prestation</b>	<b>Appartements à encadrement médico-social</b>
<b>Description de la prestation</b>	Les CMSR développent dans leur région et en complément des prestations d'aide et de soins à domicile, des appartements à encadrement médico-social. Ces appartements adaptés (sans barrières architecturales) réunissent sous leur toit quelques personnes requérant une intégration sociale, un besoin de sécurité, et/ou des soins. Dans des appartements communautaires les personnes qui y vivent sont colocataires et conservent ainsi leur indépendance tout en ayant la possibilité de ne pas être seules.
<b>Autorisation</b>	L'ouverture et la gestion d'un appartement à encadrement médico-social sont soumises à une autorisation spécifique du DSSE selon les Directives en vigueur.
<b>Exigences en matière de personnel</b>	Les prestations d'aide et de soins sont dispensées par le personnel du CMSR comme dans n'importe quel domicile sous la responsabilité des professionnels. Les CMSR interviennent comme intermédiaires pour la location et la mise à disposition des appartements. A cette fin, les CMSR désignent une personne de référence.
<b>Outil de conduite</b>	Statistiques, rapports, budget, comptes, contrats de collaboration, système qualité, CAE
<b>Divers</b>	Chaque CMSR peut développer des concepts d'habitat dans l'optique du développement des soins à domicile sur un mode différencié du concept mentionné ci-dessus, par exemple sous la forme d'un collectif d'appartements individuels.

### 5.10 Conseils à la petite enfance

<b>Définition de la prestation</b>	<b>Conseils à la petite enfance</b>
<b>Description de la prestation</b>	Ces conseils comprennent des séances de consultations pour nourrissons permettant aux parents de contrôler le développement de leurs enfants (de 0 à 2 ans), de bénéficier de conseils notamment dans les domaines de l'alimentation, du sommeil, du développement et des soins courants aux bébés. La notion de promotion dans ce secteur prend toute sa dimension. Rassurer les parents, les rendre attentifs au plan de vaccinations, à l'importance du développement psycho-affectif sont des actions faites en étroite collaboration avec les pédiatres et médecins. Les séances de consultations sont planifiées, décentralisées sur l'ensemble du territoire régional. Des consultations préscolaires (2-4 ans) font également partie de ce



	secteur. Les enfants bénéficient d'une évaluation dans les domaines du développement psycho moteur, du développement physique et sensoriel.
<b>Exigences en matière de personnel</b>	Dans ce secteur, les prestations doivent être fournies par du personnel infirmier au bénéfice d'une formation spécialisée ou continue dans le domaine des soins pédiatriques ou dans le domaine du conseil aux pères et aux mères.
<b>Outil de conduite</b>	Statistiques, rapports, CAE

### **5.11 Santé scolaire**

Les CMSR organisent les prestations de santé scolaire selon les Directives du Département de la Santé, des Affaires Sociales et de l'Energie et du Département de l'Education, de la Culture et des Sports. Les Directives ont été clairement définies et ne sont pas davantage explicitées et complétées dans le cadre de ce mandat de prestations.

### **5.12 Promotion de la santé**

La qualité de vie de la personne âgée, la sauvegarde maximale de son autonomie et le respect de sa personne sont des valeurs centrales qu'il s'agit de défendre. Détecter et traiter ses maladies permettent d'améliorer sa santé physique et psychique. Soulager ses douleurs et l'intégrer dans le réseau social lui procurent le confort indispensable pour ajouter de la qualité à sa vie.

Les concepts de prévention et de promotion de la santé sont les mêmes pour tous âges - agir en équipe pluridisciplinaire et selon une approche participative - fournir des connaissances et des compétences pour que la personne puisse décider activement à propos de sa santé - créer des conditions de vie cadre qui rendent ces choix possibles :

- informer et former le patient, son entourage ;
- éduquer le patient, son entourage et le faire participer aux décisions ;
- bâtir un environnement promoteur de la santé.

Ces principes valent non seulement pour le patient pris en charge mais évidemment aussi pour les professionnels engagés dans les CMS.

La prévention et la promotion de la santé touchent autant les aspects sanitaires (prévention des maladies, prévention des accidents), sociaux (prévention de l'isolement) que structurels et organisationnels des lieux de vie : l'appartement, le quartier, la commune.

Les CMSR sont chargés de développer la promotion de la santé en collaboration avec les autres institutions partenaires et avec la Déléguée à la promotion de la santé du Département. A cette fin, ils initient et/ou participent à des actions régulières et ciblées dans leur région respective.



## **5.13 Prestations à développer**

### **5.13.1 Aide aux proches qui soignent**

L'aide aux soignants naturels est un maillon essentiel dans le maintien à domicile. Les soins de longue haleine sont exigeants et ont souvent comme corollaire l'épuisement des soignants informels. En plus de la charge psychologique et morale, certaines familles connaissent des problèmes financiers liés à ces soins de longue durée. Ces personnes sont souvent en lien avec le système de soins formel, soit les CMSR. Il conviendrait de développer avec éventuellement d'autres partenaires (Pro Senectute, Alzheimer-Valais, Parkinson, SP, Croix-Rouge, etc.) une systématique d'offre d'aide aux proches qui soignent. Les aides à prévoir sont notamment les suivantes :

- donner des plages de répit à ces soignants en favorisant l'accueil de la personne malade dans les centres de jour, dans les unités d'accueil temporaire
- faire connaître les offres d'aide en soins ainsi que de répit aux familles qui ne sont pas connues des CMSR (par exemple : auxiliaires de vie, services bénévoles, services de repas à domicile, etc.)
- répondre par des cours et/ou des soutiens individuels et/ou des groupes de parole et d'entraide à toutes les questions que les accompagnants naturels se posent : comment agir et réagir, comment se comporter dans certaines situations, comprendre les comportements de leurs parents âgés ; être informés sur les possibilités d'aides matérielles à disposition (prestations des assurances maladie, allocations pour impotence, prestations complémentaires, aides financières de Pro Senectute ou d'autres fonds spécifiques, aide sociale, bonifications pour assistance, etc.), être informés sur les droits de la personne âgée, sur les questions éthiques, sur les questions liées à la maltraitance, etc.

### **5.13.2 Les visites préventives auprès des personnes âgées**

Afin de favoriser le maintien à domicile de la population âgée, il conviendrait de prévoir des visites préventives afin de maintenir le potentiel d'autonomie maximal de ces personnes.

Les visites préventives s'adressent à des personnes âgées volontaires, qui ne présentent pas encore de problèmes de santé afin de prévenir ou freiner les processus pathologiques qui pourraient survenir, à réduire non seulement les risques physiques, biologiques mais également les risques économiques et ceux provenant de l'environnement social.

Elles peuvent être faites par du personnel infirmier ayant une solide base de gériatrie, avec la collaboration d'un médecin gériatre référent, ainsi que celle des médecins traitants en général.



## **6. Coordination, délégation**

### **6.1 Coordination**

Les CMSR sont chargés d'organiser et de coordonner le travail des services spécifiques publics ou privés.

Ils désignent un représentant à la commission régionale de santé. Ils peuvent également mettre sur pied des rencontres régulières, au niveau opérationnel, entre les différents partenaires du système de santé régional.

Ils ont la charge de développer et de coordonner les services bénévoles.

Chaque CMSR est partenaire d'une structure de coordination, chargée de favoriser la prise en charge la mieux adaptée à la situation de la personne concernée et d'assurer la continuité de soins. Les collaborateurs spécialisés disposeront d'instruments d'évaluation et de transmission d'informations homogènes. Les autres partenaires principaux de cette structure sont le RSV et les EMS.

### **6.2 Délégation**

Les CMSR ont la possibilité de faire exécuter des prestations (par exemple le service des repas, les soins palliatifs, l'ergothérapie, la sécurité à domicile, le prêt et la location de matériel, les conseils aux parents, etc.) par des organisations et institutions spécialisées. Cependant les CMSR sont responsables face au DSSE du fait que les prestations fournies sont conformes aux standards de qualité et qu'elles sont saisies statistiquement.

Chaque prestation déléguée doit faire l'objet d'une convention spécifique, transmise au DSSE pour information.

### **6.3 Collaboration entre CMSR**

Pour offrir certaines prestations spécialisées, les CMSR peuvent conclure ensemble des conventions de collaborations. Celles-ci définissent clairement la répartition du financement entre les CMSR concernés. Ces conventions sont transmises au Service de la santé pour information. La collaboration entre les CMSR est souhaitée.

## **7. Communication, information, promotion du maintien à domicile**

Les CMSR doivent informer régulièrement la population, les partenaires et les autorités sur leurs prestations et leurs activités.

Ils doivent notamment faire connaître les moyens d'obtenir les prestations, les conditions d'octroi, les conditions financières et les modes de financement.

Ils sont responsables de promouvoir l'aide et les soins à domicile dans leur région afin d'atteindre l'ensemble des personnes qui ont besoin de leurs prestations et leur entourage.

La promotion générale de l'aide et des soins à domicile peut se faire en collaboration avec le Groupement valaisan des CMS et le Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie.



## 8. Personnel

Les CMSR assurent l'engagement de personnel compétent, responsable et au bénéfice d'une formation adéquate et respectent les dotations en personnel fixées par le Conseil d'Etat.

Selon les Directives de janvier 1997, le personnel des Centres s'engage à suivre des cours de formation continue. Les CMSR établissent en rapport avec la statistique une liste des formations exécutées et la remettent au Groupement valaisan des Centres médico-sociaux régionaux qui en établit une liste regrouper pour tous les CMSR et la transmet au Département.

Comme une organisation promotrice de santé, les CMSR veilleront, tout particulièrement et par différentes mesures, au bien-être, à la sécurité et à la santé de leurs collaborateurs.

## 9. Financement des prestations

Conformément au mandat de prestations, le Département s'engage à mettre à disposition des CMSR, selon les dispositions et les conditions légales, les moyens financiers nécessaires à la réalisation des activités planifiées.

Les détails de la comptabilité sont réglés dans les directives comptables et du subventionnement du 1<sup>er</sup> avril 2005. Ils précisent et complètent les dispositions de la loi sur la santé et le subventionnement des établissements et institutions sanitaires.

## 10. Contrôle des prestations, assurance de qualité, statistiques

Selon le mandat de prestations, les CMSR s'engagent à communiquer les objectifs quantitatifs et qualitatifs. Afin de veiller à la réalisation des objectifs fixés, le Département se fonde, entre autres, sur les données chiffrées, sur le rapport d'activités, ainsi que sur des contrôles annuels spécifiques portant sur l'exécution des prestations. Ces contrôles du Département sont effectués selon les disponibilités.

Le Département, l'Observatoire valaisan de la santé et le Groupement valaisan des Centres médico-sociaux élaborent ensemble des directives pour la saisie des informations statistiques ainsi qu'un catalogue contenant des exigences minimales à remplir dans le cadre du rapport d'activités.

Le Groupement valaisan des CMS, en collaboration avec le DSSE, établit annuellement la statistique cantonale de l'aide et des soins à domicile.

Les données soumises au Département servent à la planification et au contrôle des CMSR.

En outre, les CMSR se sont engagés à participer aux mesures d'assurance de qualité et à introduire celles-ci. Les CMSR sont enjoint de communiquer au Département les mesures prises et les effets de celles-ci.



## 11. Autres mandats

Les CMSR, en tant qu'organisations médico-sociales et régionales, sont habilités à assumer différents mandats confiés par les communes membres ou par la région.

Le DSSE est informé sur la nature et l'importance de ces mandats. Ils sont autorisés dans la mesure où ils n'entravent pas l'activité principale des CMSR telle que décrite dans le présent mandat de prestations.

Ces tâches doivent être financées de manière spécifique et ne font pas l'objet d'un subventionnement dans le cadre du mandat de prestations.

## 12. Sanctions

Les subventions doivent être utilisées conformément au but pour lesquelles elles ont été allouées. L'utilisation des subventions doit également s'effectuer selon les dispositions légales.

Si le bénéficiaire des subventions, en dépit d'avertissements, ne remplit pas ou seulement partiellement ses obligations, le versement des subventions en question est réduit, suspendu ou supprimé. En outre, la restitution des subventions peut être demandée. Les mesures précitées sont prévues aux articles 116, 129 et 130 de la loi sur la santé du 9 février 1996 ainsi qu'à l'article 29 de l'ordonnance sur la planification et le subventionnement des établissements et institutions sanitaires du 20 novembre 1996.

## 13. Dispositions finales

Le présent Mandat de Prestations entre en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2007.

Il annule et remplace, pour les Centres médico-sociaux régionaux, le Mandat de Prestations du Département de décembre 1997.

Demeurent réservées les Directives du Service de l'action sociale (SAS) dans le domaine de l'action sociale.

Sion, le

LE CHEF DU DEPARTEMENT DE LA SANTE,  
DES AFFAIRES SOCIALES ET DE L'ENERGIE

Thomas Burgener, Conseiller d'Etat



## Annexe 1 - Aide sociale / travail social

Préambule : Selon l'article 4 de la loi sur l'intégration et l'aide sociale (LIAS), les communes sont responsables de l'organisation et de l'application de l'aide sociale. Elles peuvent déléguer leurs tâches aux centres médico-sociaux.

En cas de délégation à un CMS, les prestations offertes, les exigences en matière de personnel et le contrôle sont mentionnés ci-dessous.

Définition de la prestation	Aide sociale/travail social
<p><b>Description de la prestation</b></p>	<p>Le présent mandat a pour but de garantir aux personnes et à leur entourage un soutien professionnel pour leur intégration professionnelle, sociale et économique. Les prestations générales suivantes sont offertes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Intégration sociale</b> : L'intégration sociale a comme objectif de réintégrer au sein de la société les personnes concernées. Par des aides concrètes de soutien et d'accompagnement, elle doit rendre à nouveau possible une participation à la vie sociale</li> <li>▪ <b>Application de la LIAS</b> : L'intégration économique garantit à toute la population un minimum social d'existence et favorise l'autonomie personnelle et économique. De plus, par différents soutiens, elle évitera à des personnes ou des groupes de personnes d'être exclus de la vie sociale. Elle contribue de ce fait à assurer la cohésion sociale.</li> <li>▪ <b>Intégration professionnelle</b> : Sur la base de la loi sur l'intégration et l'aide sociale, l'aide sociale / le travail social s'efforce de soutenir et d'accompagner les bénéficiaires d'aide dans leur intégration professionnelle et ceci en collaboration avec les autres organismes. L'intégration professionnelle consiste à mettre en avant les compétences des personnes concernées et à utiliser des instruments de travail ciblés qui sont à disposition.</li> <li>▪ <b>Prévention</b> : Le travail social / aide sociale s'efforce, dans le cadre des possibilités existantes, de travailler de manière préventive et de réagir au développement (évolution) social avec des projets et des mesures ciblés.</li> <li>▪ <b>Evaluation et mise en réseau</b> : Le travail social / aide sociale est responsable, si nécessaire, d'établir un lien entre les client(e)s et les institutions compétentes. De plus, le travail social / aide sociale garantit, en fonction des besoins des client(e)s, la mise en réseau avec d'autres services spécialisés et avec les autorités afin de pouvoir atteindre les objectifs convenus.</li> <li>▪ <b>Information</b> : Par un travail de contact avec l'ensemble des institutions, services et organisations publiques et privées, le travail social / aide sociale favorise l'esprit de solidarité et informe la population sur ses prestations.</li> </ul>



<b>Exigences en matière de personnel</b>	Le personnel chargé de l'aide sociale doit disposer des compétences et qualifications nécessaires à l'accomplissement de ses fonctions (art. 9 al.2 LIAS)
<b>Outil de conduite</b>	<b>Selon la décision du Conseil d'Etat du 22 décembre 2004 la responsabilité de la surveillance et du subventionnement des services sociaux a été transférée du Service de la santé publique au Service de l'action sociale au 1<sup>er</sup> janvier 2006.</b>