qualivista_stationär_2025_02_VS

0101A Finalité et stratégie

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

Critères individuels

0101A01

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

0101A02

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

[1]Canton du Valais: Directives du Departement de la sante, des affaires sociales et de culture concernant l'autorisation d'exploiter un etablissement medico-social (EMS). janvier 2022

0101B Autorité responsable

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

Critères individuels

0101B01

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

0101B02

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

0101B03

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

0101B04

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

0101B05

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

0101C Valeurs et pratiques responsables

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

Critères individuels

0101C01

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

[1]CURAVIVA Suisse: Bases pour une attitude responsable dans les homes et institutions. Nouvelle édition 2010

0101C02

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

Voir : Droits des patients l'essentiel[1] et Droits des patients[2]

[1]Autorités sanitaires de Berne, Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Tichino, Valais, Vaud: Droits des patients l'essentiel.
[2]AVALEMS : Droits des patients. Consulté le 30.06.2026 par https://avalems.ch/vivre-en-ems/droits-des-patients/

0101C03

L'institution vérifie l'impact de la charte en impliquant les collaborateurs/-trices et les résident-e-s.

0101C04

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

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

0101C05

Lors de l'admission des résident-e-s ou ultérieurement (si ce n'est pas possible à ce moment précis), l'institution définit la situation de représentation de la personne admise. Dans ce contexte, elle tient compte d'éventuelles dispositions de fin de vie (voir critère 0101C06) ou d'un contrat d'assistance existant. Si un/une résident-e est diagnostiquée en incapacité de discernement au moment de son admission, un/e curateur/-trice ou une personne habilitée à représenter le/la résident-e est désigné et convenablement documenté. Cela peut se faire de manière différenciée sur plusieurs domaines précis (prise en charge de la personne et mesures médicales, gestion de fortune ou représentation juridique). L'institution documente les informations récoltées et les vérifie périodiquement 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 résident-e-s, l'institution a défini des procédures à respecter qui tiennent compte des directives et recommandations médico-éthiques de l'Académie Suisse des Sciences Médicales [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.

[1]L'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) : Directives 1 anticipées. 2014.

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].

[1]association qualivista : Glossaire (annexe 16). 2026
[2]association qualivista : Exigences formelles en matière de contrat de séjour (annexe 01). 2026

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, dans la mesure du possible, l'autorité de protection de l'adulte (voir art. 386, al. 1, 2 CC[1]).

[1]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.

-	
VS	siehe: Homepage ombudsman Valais[1]

[1]Canton Valais : Homepage ombudsman Valais. Consulté le 30.06.2026 par https://www.ombudsman-vs.ch/fr/homepage.html

0101D Optimisation permanente

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

Critères individuels

0101D01

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

0101D02

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

0101D03

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

0101D04

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

0101D05

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

0101D06

La réception et le traitement interne des propositions d'amélioration et des réclamations, qu'elles émanent de personnes/organisations in-ternes ou externes, s'effectuent de manière structurée et sont documentés de façon fiable.

0101D07

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

[1]association qualivista : Exigences légales et administratives (annexe 15). 2026

0101D08

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

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

0101D10

L'institution effectue régulièrement des enquêtes de satisfaction auprès des collaborateurs/-trices.

AR|SO	l'enquête est obligatoire
BS	aucune obligation de réaliser l'enquête
VS	L'institution consulte régulièrement et de manière appro-priée les membres du personnel afin d'évaluer leur satisfac-tion à l'égard de l'organisation et des conditions de travail, et tient compte de leur opinion dans les démarches d'optimisation.

0101E Dirigeants et responsables

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

Critères individuels

0101E01

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

0101E02

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

0101E03

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

0101E04

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

0101E05

La fonction de responsable de l'organisation de la vie quotidienne et de l'animation est définie et dispose d'un taux d'activité d'au moins 40% (doit être adapté à la taille de l'institution). Elle définit les conditions et le cadre nécessaires pour mettre en œuvre le concept d'organisation de la vie quoti-dienne et d'animation.

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).

0101F Manuel d'organisation

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

Critères individuels

0101F01

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

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

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

Critères individuels

0102A01

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

[1]association qualivista: Niveau de formation du/de la directeur/-trice de l'institution (annexe 02). 2026

0102A02

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

0102A03

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

0102A04

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

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

La direction des soins et de l'accompagnement et le/la responsable des soins (peut, en cas de qualifica-tion suffisante conformément aux critères 0101E03 et 0101E04, assurer les deux fonctions en même temps) disposent de la qualification néces-saire pour leur fonction.

Critères individuels

0102B01

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

AR|BL|BS|NW|SO|SZ|UR	aucune exigence dérogeant au document mentionné ci-dessus
GL|LU|OW	(pas encore de données)
VS	aussi spécialiste en soins de longue durée et accompagnement FA et assis-tant-e en soins et santé communautaire (ASSC) autorisés

[1]CURAVIVA Suisse: Prise de positions assistante spécialisée en soins de longue durée et accompagnement. 27.03.2015 / wm

0102B02

La direction des soins et de l'accompagnement dispose d'au moins 2 ans d'expérience professionnelle.

0102B03

La direction des soins et de l'accompagnement est au bénéfice d'une expérience de conduite du personnel avérée (p. ex. en tant que responsable de station ou de groupe).

0102B04

La direction des soins et de l'accompagnement et le/la responsable des soins ont une très bonne maîtrise, à l'oral et à l'écrit, de la langue française.

0102B05

La direction des soins et de l'accompagnement dispose de connaissances approfondies en matière de soins et d'accompagnement, dirige l'équipe et la soutient au quotidien. Elle est employée à un taux d'activité d'au moins 80%.

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

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

Critères individuels

0102C01

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

0102C02

Le personnel soignant exerçant une fonction de cadre dispose d'au moins 2 ans d'expérience professionnelle avérée au niveau secondaire II au minimum au cours des cinq dernières années.

0102C03

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

0102C04

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

0102D Qualifications du personnel soignant

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

Critères individuels

0102D01

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

[1]association qualivista : Personnel infirmier de niveau tertiaire (annexe 03). 2026

0102D02

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

0102D03

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

[1]association qualivista : Personnel infirmier de niveau secondaire (annexe 04). 2026

0102D04

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

0102D05

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

[1]association qualivista: personnel infirmier de niveau assistant (annexe 05). 2026

0102D06

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

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

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

Critères individuels

0102E01

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

0102E02

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

0102E03

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

0102F Qualifications du/de la responsable de cuisine

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

Critères individuels

0102F01

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

0102F02

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

0102F03

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

0102G Plan d'affectation du personnel

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

Critères individuels

0102G01

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

0102G02

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

0102G03

tous les autres cantons	Traduction en attente.
VS	La dotation ne peut être inférieure à la valeur indicative cantonale de plus de 7% - dès 2023, elle sera de 5% - sur la moyenne des trois derniers mois. La présence de collaborateurs/-trices qualifié-e-s en soins et accompagnement (niveau secondaire II au minimum) doit être garantie dans toute l'institution 24 heures sur 24.

0102H Conduite du personnel

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

Critères individuels

0102H01

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

0102H02

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

0102H03

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

0102H04

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

0102H05

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

0102H06

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

0103A Comptabilité

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

Critères individuels

0103A01

L'institution effectue sa comptabilité selon les termes de
l'Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP) [1].
Les spécificités cantonales sont prises en compte.

(Voir : Directives comptabilité analytique[2], Directives comptabilité financière[3] et Plan comptable[4])

[1]Confédération suisse: Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie. 3 juillet 2002 (Etat le 1 janvier 2009)
[2]Canton du Valais: Directives du département des finances, des institutions et de la santé (DFIS) du 12 décembre 2012 pour les établissements médico-sociaux relatives à la comptabilité analytique. 2012
[3]Canton du Valais: Directives du département de la sante, des affaires sociales et de la culture concernant la tenue deu la comptabililite financiere et la cloture des comptes des etablissement medio-social (MES). 2021
[4]avalems: Plan comptable. Année inconnue

0103A02

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

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

[1]Canton du Valais: Directives du département de la santé, des affaires sociales et de la culture concernant les prestations facturées aux résdients des EMS ne relevant pas de la LAMal. 2019
[2]Canton du Valais: Loi sur les soins de longue durée et ordonnance sur la planification et le financement des soins de longue durée. 2020

0201A Etendue des prestations de soins

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

Critères individuels

0201A01

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

[1]Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV

0201A02

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

(Voir : Direcitves concernant l'autorisation d'exploiter un etablissement medico-social EMS[1] et Soins palliatifs AVALEMS[2])

[1]Canton du Valais: Directives du département de la sante, des affaires sociales et de la culture concernant l'autrorisation d'exploiter un etablissement medico-social EMS. janvier 2022
[2]AVALEMS: Soins palliatifs. Consulté le 30.06.2026 par https://avalems.ch/soins-et-qualite/soins-palliatifs/

0201B Concept de soins et d'accompagnement

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

Critères individuels

0201B01

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

0201B02

La planification et l'exécution des soins s'orientent d'après le besoin actuel (mesuré à l'aide d'un instrument éprouvé tels que BESA ou RAI/InterRAI LTCF), 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'accompagnement comprend l'implication des proches et autres personnes de référence.

0201B04

Le concept de soins et d'accompagnement établit des normes professionnelles pour les soins et l'accompagnement des résident-e-s atteints d'une maladie démentielle ou psychique.

0201B05

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

0201B06

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

0201C Soins palliatifs

Il existe un concept de soins palliatifs approuvé et efficace.

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

Critères individuels

0201C01

Le concept relatif aux soins palliatifs est axé sur la charte de l'institution, le concept de soins et d'accompagnement et les critères de qualité des soins palliatifs[1].

[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. 21.09.2011

0201C02

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

[1]association qualivista : Directives relatives au concept de soins palliatifs (annexe 06). 2026

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 les modalités de contrôle et l'atteinte des objectifs fixés.

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

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

Critères individuels

0201E01

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

La collecte des indicateurs de qualité nationaux en vigueur, ainsi que la mise à disposition des résultats, est prise en compte.

0201E02

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

0201F Saisie des besoins de soins selon RAI/InterRAI LTCF (n'est évalué qu'en cas de saisie des besoins de soins selon RAI)

Les besoins de soins sont saisis, déterminés et documentés conformément aux prescriptions RAI ou InterRAI LTCF en vigueur.

Critères individuels

0201F01

L'enquête MDS est effectuée et documentée de manière systématique et complète conformément aux directives RAI resp. InterRAI LTCF effectuée et documentée.

La collecte des indicateurs de qualité nationaux en vigueur, ainsi que la mise à disposition des résultats, est prise en compte.

0201F02

Les besoins de soins déterminés au moyen de RAI/InterRAI LTCF se rapportent à des mesures de soins documentées.

0201F03

Au moins un indicateur de qualité RAI resp.InterRAI LTCF ou un thème de qualité spécifique est traité annuellement avec des mesures appropriées et les collaborateurs/-trices sont impliqués de manière adaptée à leur niveau. Cet indicateur peut faire partie des indicateurs de qualité nationaux en vigueur.

0201F04

La marche à suivre et les résultats du traitement de l'indicateur de qua-lité RAI ou InterRAI LTCF sont documentés.

0201G Relevé des besoins de soins selon Plaisir (n'est évalué qu'en cas de saisie des besoins de Plaisier)

Les besoins de soins sont saisis, déterminés et documentés selon les prescriptions Plaisir en vigueur.

Critères individuels

0201G01

Rapports d'admission, intermédiaires et complets réalisés et documentés systématiquement et en intégralité selon les prescriptions Plaisir.

La collecte des indicateurs de qualité nationaux en vigueur, ainsi que la mise à disposition des résultats, est prise en compte.

0201G02

Les besoins de soins déterminés au moyen de Plaisir se rapportent à des mesures de soins documentées.

0201H Mesures de contrainte

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

Critères individuels

0201H01

Lors de mesures prises auprès d'un résident limitant sa liberté de mouvement, la prise de décision et l'évaluation régulière sont documentées de manière systématique selon les règles en vigueur: Droit de la protection de l'adulte, instructions relatives à un concept global de mesures restreignant la liberté de mouvement [1] et Ordonnance sur les mesures limitant la liberté de mouvement dans les institutions sanitaires[2], et Processus des mesures limitant la liberté de mouvement[3] et Recommandations du Conseil d'éthique de l'AVALEMS[4] et Liberté et sécurité[5].

[1]CURAVIVA Suisse: Droit de la protection de l'adulte, instructions relatives à un concept global de mesures restreignant la liberté de mouvement. 2012
[2]Canton du valais: Ordonnance sur les mesures limitant la liberté de mouvement dans les institutions sanitaires. 2022
[3]avalems Marie-Jeanne Muller: Processus des mesures limitant la liberté de mouvement. 27.04.2026
[4]Conseil d'éthique de l'AVALEMS: Recommandations du Conseil d'éthique de l'AVALEMS. Sujet: frein au fauteuil. 27.03.2023
[5]Société Suisse de Gérontologie (SSG) : Liberté et sécurité. Directives relatives aux mesures d'entrave à la liberté

0201H02

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

[1]Société Suisse de Gérontolige (SSG) : Liberté et sécurité. Directives relatives aux mesures d'entrave 1 à la lieberté

0201H03

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

0201H04

La procédure à suivre en matière de mesures limitant la liberté de mouvement est décrite de manière exhaustive dans la documentation liée aux soins et à l'accompagnement (processus de décision, compétence de décision, critères de décision, information, définition de mesures, vérification périodique des effets, adaptation ou suppression d'une mesure). Voir à ce sujet l'exigence 0201I : Documentation liée aux soins et à l'accompagnement.

0201H05

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

0201I Documentation liée aux soins et à l'accompagnement

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

Critères individuels

0201I01

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

0201I02

La documentation des soins et de l'accompagnement garantit la traçabilité du début, de la durée, de l'ampleur et de l'effet des prestations/mesures de soins et d'accompagnement.

0201I03

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

0201I04

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

[1]association qualivista : Structure formelle de la documentation liée aux soins 1 (annexe 07). 2026

0201J Gestion des médicaments

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

Critères individuels

0201J01

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

0201J02

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

0201J03

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

0201J04

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

(Voir: Directives en charge pharmaceutique dans les etablissements medico-sociaux pur personnes âgées[1], Cahier des charges du pharmacien répondant[2], Contrat de mandat entre l'EMS et le pharmacien répondant[3] et Inspection controle circuit des medicaments[4])

AR	Aucune règle (répondre « Ne pas évaluer » à ce critère)	OW	tous les 3-5 ans
BL|BS|SO	annuel	SZ	tous les 3-5 ans
GL	tous les 3-5 ans	UR	au moins tous les quatre ans
NW	conformément au plan de contrôle du service de santé publique	VS	annuel

[1]Canton du Valais: Directives en charge pharmaceutique dans les etablissements medico-sociaux pur personnes âgées. 2000
[2]avalems et pharma valais: Cahier des charges du pharmacien répondant. 2022
[3]avalems et pharma valais: Contrat de mandat entre l'EMS et le pharmacien répondant. Année inconnue
[4]Canton du valais et pharma valais: Inspection controle circuit des medicaments. 2024

0201J05

Si l'institution dispose de stupéfiants généraux et/ou de médicaments soumis à ordonnance stockés indépendamment des personnes, elle est tenue de disposer d'une autorisation correspondante.

0201J06

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

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

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

Critères individuels

0202A01

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

0202A02

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

0202A03

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

0202A04

Le concept d'organisation de la vie quotidienne et d'animation donne dans le but d'une mise en œuvre réussie des informations sur le fonctionnement utile de la coopération interdisciplinaire conjoint avec les autres secteurs de l'institution. Cela vaut notamment pour la prise en charge des résident-e-s concerné-e-s, laquelle est assurée par les secteurs institutionnels impliqués et doit s'orienter aux capacités, souhaits et situations évolutives des résident-e-s.

0202A05

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

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

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

Critères individuels

0202B01

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

0202B02

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

0202B03

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

0202B04

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

0203A Concept de restauration

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

Critères individuels

0203A01

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

0203A02

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

0203A03

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

0203A04

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

0203A05

Le concept d'alimentation donne dans le but d'une mise en œuvre réus-sie des informations sur le fonctionnement utile de la coopération interdisciplinaire avec les autres secteurs de l'institution.

0203A06

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

0203B Offre de restauration

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

Critères individuels

0203B01

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

0203B02

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

0203C Présentation et service

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

Critères individuels

0203C01

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

0203C02

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

0204A Concept d'économie domestique (intendance)

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

Critères individuels

0204A01

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

0204A02

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

0204A03

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

0204A04

Le concept d'économie domestique donne dans le but d'une mise en œuvre réussie des informations sur le fonctionnement utile, de la coopération interdisciplinaire avec les autres secteurs de l'institution.

0204A05

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

0301A Soins médicaux

Les soins médicaux sont assurés.

Critères individuels

0301A01

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

[1]avalems et Société Médicale du Valais: CHARTA SMVS AVALEMS. 2019
[2]Art. 386 al. 3 CC

0301A02

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

[1]qualivista: Objectifs du concept de soins médicaux (annexe 08). 2026
[2]Curaviva Suisse: Soins médicaux et traitments thérapeutiques dans les EMS. 2015

0301A03

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

0301B Exigences relatives aux prescriptions et ordonnances médicales

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

Critères individuels

0301B01

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

0301B02

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

[1]Art. 47, paragraphe 3, OCStup

0302A Concept sécuritaire

Il existe un concept sécuritaire approuvé et efficace.

Critères individuels

0302A01

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

0302A02

Le concept sécuritaire comprend des directives relatives à toutes les mesures de prévention mentionnées en annexe 09 : Mesures de prévention dans le cadre du concept sécuritaire [1].

[1]association qualivista : Mesures de prévention dans le cadre du concept de sécurité (annexe 09). 2026

0302A03

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

0302A04

Le concept de sécurité comprend des directives relatives à toutes les mesures mentionnées en annexe 10 : Mesures de sécurité en cas d'incident [1].

[1]association qualivista : Mesures de sécurité en cas d'incident (annexe 10). 2026

0302A05

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

0302A06

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

0302B Concept d'hygiène

Il existe un concept d'hygiène approuvé et efficace.

Critères individuels

0302B01

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

0302B02

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

[1]association qualivista : Mesures de prévention dans le cadre du concept d'hygiène (annexe 11). 2026

0302B03

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

0302B04

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

0302B05

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

(Voir : Liste de contrôle d'audit sur l'hygiène [1])

[1]Hôpital du Valais Institut Central des Hôpitaux: Titre inconnu. Date inconnue

0303A Conditions architecturales

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

Critères individuels

0303A01

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

[1]Canton du Valais : Etablissements medico-sociaux (EMS) Programme cadre des locaux. Octobre 2014

01 | Exigences formelles en matière de contrat de séjour

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

		☑
a)	Les résident-e-s potentiels sont informés des conditions générales du contrat avant sa conclusion.	
b)	Contrat écrit à durée indéterminée avec délais de résiliation. Réglementation claire en cas de sortie (résiliation ou décès).	
c)	Chambres de la catégorie proposée (chambre individuelle, chambre double) et utilisation des salles communes.	
d)	Le contrat doit préciser clairement les composantes des coûts.	
e)	Réglementation en cas d'absence ou de chambre inoccupée. Le prix de la chambre et la taxe de base doivent être réglés (taxe de réservation pour la chambre en cas de vacances ou d'hospitalisation). Le supplément pour les soins tombe en cas de vacances, de séjour à l'hôpital ou de décès.	
f)	Règlement concernant les dépôts ou cessions de prestations d'assurances sociales ou autres garanties.	
g)	L'eau, le courant, le chauffage et l'évacuation des déchets sont inclus dans le prix de la chambre. En cas d'évacuation de la chambre, les objets encombrants sont facturés séparément.	
h)	Les résident-e-s ont la possibilité de meubler leur chambre avec leur propre mobilier et d'y accrocher leurs tableaux.	
i)	Les résident-e-s disposent généralement de leur propre clé de chambre et du bâtiment.	
j)	Les réglementations en ce qui concerne l'assistance au suicide au sein de l'institution doivent être spécifiées dans le contrat de séjour.	
k)	L'institution soutient les futurs résident-e-s et leurs proches pour les questions de financement du séjour.	
l)	Voies de recours selon critère qualivista 0101C09.	
m)	Règlement exigeant l'existence d'une assurance responsabilité civile des résident-e-s.	
n)	Le besoin de base en matière d'aides techniques est garanti et la facturation des prestations supplémentaires individuelles est réglementée.	
o)	Les aides techniques générales sont incluses dans le tarif journalier. Les fabrications spéciales personnelles pour une résidente ou un résident peuvent en revanche être facturées en supplément.	
p)	L'établissement garantit la mise à disposition de cannes, déambulateurs, cadres de marche et fauteuils roulants pour un usage temporaire par les résident-e-s. Ceux-ci sont inclus dans le tarif journalier. Les fabrications spéciales peuvent être facturées séparément.	

© 2026 Association qualivista

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

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

a)	Diplôme fédéral de directeur/-trice d'institution sociale et médico-sociale
b)	Diplôme fédéral d'école supérieure en hôtellerie et restauration
c)	Formation en cours d'emploi de directeur/-trice d'institution sociale et médico-sociale (Association suisse des homes ou Tertianum ZfP/Eurodir)
d)	Formation achevée de trois ans avec formation en cours d'emploi de directeur/-trice d'institution sociale et médico-sociale dans les trois ans après l'entrée en fonction
e)	Formation équivalente dans le domaine de la direction et de l'organisation

© 2026 Association qualivista

03 | Personnel infirmier de niveau tertiaire

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

a)	Les collaborateurs/-trices au bénéfice d'une formation achevée dans le domaine tertiaire sont habilités à assumer la responsabilité exclusive des soins dans le cadre de leurs compétences. En font partie la faculté d'assumer la responsabilité du processus de soins et le Case Management, de décider dans des situations complexes et d'intervenir de manière autonome.
b)	Lorsque ces collaborateurs/-trices délèguent des actes de soins, ils garantissent la surveillance nécessaire et portent la responsabilité de leurs décisions et agissements.
c)	Ils/elles sont au bénéfice au minimum d'une formation de trois ans avec diplôme. • Le niveau tertiaire A comprend infirmière/infirmier diplômé-e HES, HF, infirmière/infirmier diplômée HES et spécialistes en sciences infirmières. • Le niveau tertiaire B comprend diplômé-e ES, DN II, SG, HMP, PSY, SI infirmière/infirmier DN I et spécialiste en soins de longue durée et accompagnement ES. D'autres formations et diplômes étrangers sont pris en compte lorsqu'ils sont reconnus et enregistrés par la CRS (Croix-Rouge suisse) ou le SEFRI (Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation).

© 2026 Association qualivista

04 | Personnel infirmier de niveau secondaire

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

(sans formation avec attestation)

a)	Les collaborateurs/-trices au bénéfice d'une formation de degré secondaire II achevée sont habilités à exécuter de manière autonome des soins et un encadrement (situations planifiables, situations standards), dans le cadre de leurs compétences et sur mandat des collaborateurs/-trices disposant d'une formation de niveau tertiaire.
b)	Ils/elles ont suivi une formation de deux ans au minimum dans laquelle ils/elles ont été suffisamment confrontés à la théorie des soins infirmiers. Font partie des formations de degré secondaire II les formations d'infirmier/-ère assistant-e, d'accompagnateur/-trice pour personnes âgées, d'aide familiale diplômé-e, de puériculteur/-trice, d'assistant-e en soins et santé communautaire et assistant-e socio-éducatif-ve. D'autres formations et certificats de capacité sont pris en compte s'il sont reconnus et enregistrés par la CRS (Croix Rouge Suisse) ou le Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI).

© 2026 Association qualivista

05 | Personnel soignant de niveau assistant

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

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

© 2026 Association qualivista

06 | Directives relatives au concept de soins palliatifs

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

		☑
a)	Le concept contient des instructions pour assurer une mort digne, tenir compte des besoins rel i gieux et spirituels et poser un cadre pour les rituels d'adieu.	
b)	Il comprend les directives en vigueur en matière d'assistance extérieure au suicide qui doivent aus si donner des informations concernant la position de principe de l'institution et la protection des autres résident-e-s et des collaborateurs/-trices. Ces directives font partie intégrante du contrat d'hébergement (voir annexe 01: alinéa j[1]) et se basent sur les prises de position n°9/2005 de "L'assistance au suicide"[2] et n°13/2006 des "Critères de diligence concernant l'assistance au suicide"[3] de la commission nationale d'éthique pour la médecine humaine, ou au document de référence de Le suicide assisté dans les institutions pour les personnes ayant besoin d'assistance[4].	
c)	Im Konzept wird die Vorgabe erwähnt, die Bewohner/innen zu ermutigen ihre Wünsche und spirituellen/religiösen Bedürfnisse bezüglich des eigenen Sterbeprozesses zu äussern. Zudem werden darin die Mitarbeiter/innen verpflichtet, die gewonnen Erkenntnisse in der Pflege- und Betreuungsdokumentation festzuhalten (siehe Anforderung 0201l: Pflege- und Betreuungsdokumentation). Le concept mentionne notamment une directive visant à encourager les résident-e-s à exprimer l eurs souhaits et leurs besoins spirituels ou religieux en ce qui concerne leur propre fin de vie. En outre, les collaborateurs/-trices sont tenu-e-s de consigner leurs expériences en la matière dans la documentation liée aux soins et à l'accompagnement (voir exigence 0201l : documentation liée aux soins).	
d)	Le concept comprend également une directive stipulant que les proches doivent être impliqués et soutenus dans l'ensemble du processus de fin de vie ou en cas de décès d'un ou d'une résident-e.	
e)	Le concept fait au moins référence à 8 critères spécifiques et 15 critères généraux de la liste C des critères de qualité de palliative ch[5].	

[1] qualivista: Exigences formelles en matière de contrat de séjour (annexe 01). 2026

[2] Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine NEK-CNE: L'assistance au suicide. Juillet 2005

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

[4] CURAVIVA Suisse: Le suicide assisté dans les institutions pour les personnes ayant besoin d'assistance. Avril 2019

[5] palliative.ch Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs: Critères de qualité des soins palliatifs pour les soins stat ionnaires dans les institutions de soins de longue durée. 21.09.2011

© 2026 Association qualivista

qualivista stationnaire

07 | Structure formelle de la documentation liée aux soins

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

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

© 2026 Association qualivista

08 | Objectifs du concept de soins médicaux

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

		☑
a)	accord obligatoire avec un médecin-conseil (voir Contrat de collaboration – Médecin répondant – EMS[1])	
b)	accord contraignant avec un prestataire de soins psychiatriques (voir Contrat de collaboration – Médecin psychiatre répondant – EMS[2])	

[1]Société Médicale du Valais: Contrat de collaboration – Médecin répondant – EMS. Date de publication inconnue

[2]Société Médicale du Valais: Contrat de collaboration – Médecin psychiatre répondant – EMS. Date de publication inconnue

© 2026 Association qualivista

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

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

			☑
a)	Directives relatives à l'intégrité des résident-e-s collaborateur-trice-s, proches et visiteur-euse-s		
b)	Réglementation concernant le droit d'accès des prestataires externes et des proches		
c)	Respect des consignes de protection contre les incendies		
d)	Correction d'éventuelles lacunes constatées lors du dernier audit de protection incendie (contrôle de la police du feu)		
e)	Déclenchement vérifiable de l'alarme incendie au minimum tous les 6 mois		
f)	Manipulation des substances dangereuses (y c. mise à disposition de fiches de sécurité adéquates)		
g)	Vérification documentée de l'eau froide et chaude concernant la contamination par les légionelles		
	tous les autres cantons	au moins tous les deux ans	
	VS	environ tous les trois mois	
h)	Mesures à prendre pour éviter une perte de données et en cas de perte de données		
i)	Directives relatives à l'entretien des installations techniques et dispositifs médicaux conforme aux prescriptions du fabricant et à la loi		

© 2026 Association qualivista

10 | Mesures de sécurité en cas d'incident

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

		☑
a)	Dispositions en matière d'alarme, dans lesquelles est également définie la disponibilité téléphonique en cas d'urgence avec coupure de courant (l'établissement a mis en place une solution adéquate avec son partenaire de télécommunication).	
b)	Comportement à adopter en cas de sirène d'alarme	
c)	Directives relatives à l'organisation en cas d'urgence	
d)	Comportement à adopter en cas d'incendie	
e)	Plan d'évacuation et lieu de rassemblement pour les résident-e-s et le personnel	
f)	Interfaces vers les services externes (police, pompiers, secours sanitaires)	
g)	Panne des installations techniques (électricité, eau, chauffage, dispositif d'appel, cuisine, etc.)	
h)	Mesures en cas de pollution de l'air (arrêt de la ventilation)	
i)	Mesures en cas de dégâts d'eau	
j)	Mesures en cas de contamination de masse des résident-e-s, avec obligation d'annonce aux autorités et au public	
k)	Mesures en cas de contamination de masse du personnel avec obligation d'annonce aux autorités et au public	
l)	Procédure à suivre en cas d'accidents dans l'entreprise avec dommages corporels	
m)	Procédure à suivre en cas de disparition d'un/une résident-e	
n)	Procédure à suivre en cas de soupçon de vol	
o)	Procédure à suivre en cas d'effraction	
p)	Procédure à suivre en cas de menace et de violence	
q)	Informations aux autorités et au public	

© 2026 Association qualivista

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

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

		☑
a)	Informations relatives à l'organisation et aux responsabilités en matière d'hygiène (voir également le critère 0101E09)	
b)	Directives relatives à la mise à disposition autonome de désinfectants et de matériel de protection ainsi qu'à leur contrôle • Désinfectant pour les mains • Désinfectant de surfaces • Masques de protection IC type II (masques d'hygiène) et FFP2 sans valve • Tabliers imperméables aux liquides • Gants de protection	
c)	Directives relatives à l'hygiène standard et à la formation régulière et spécifique au domaine des collaborateur-trice-s	
d)	Mise à disposition d'informations sur la vaccination des collaborateur-trice-s à risque (informations et documentation à l'entrée, recommandations, lieux de vaccination prévus, etc.)	
e)	Directives relatives au nettoyage et, si nécessaire, à la désinfection du bâtiment, des installations et du mobilier, du matériel et des instruments	
f)	Directives relatives à l'élimination des déchets et du matériel infectieux	
g)	Directives relatives à la procédure à suivre en cas de suspicion d'infection	
h)	Directives en vue d'une communication fiable avec les groupes d'intérêt concernés	
i)	Directives relatives à la procédure à suivre en cas d'infections à déclaration obligatoire ou fréquemment récurrentes	
j)	Réalisation documentée d'autocontrôles (au moins une fois par an par des expert-e-s internes formé-e-s ou des expert-e-s spécialisé-e-s en prévention des infections dans le domaine de la santé)	
k)	Directives relatives au respect de la liste de contrôle pour les hôpitaux et les institutions socio-médicales[1] (Plan de pandémie suisse)	
l)	Correction des manquements constatés lors du dernier contrôle alimentaire (contrôle de l'inspectorat des denrées alimentaires) et mise en œuvre des directives mentionnées dans le Guide de bonnes pratiques de procédure dans la restauration (BPHR)[2]	
m)	Le label hygiène est en vigueur.	

[1] Hôpital du Valais Institut Central des Hôpitaux: Titre inconnu. Date inconnue

[2] GastroSuisse, hotelleriesuisse, CafetierSuisse, Association suisse pour la restauration hospitalière et collective: GUIDE DES BONNES PRATIQUES DANS L'ÔTELLERIE ET LA RESTAURATION (BPHR). 01.05.2017

© 2026 Association qualivista

15 | Exigences légales et administratives

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

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

Anbieter/in			Vorgaben
AR		Kanton Appenzell Ausserrhoden | Amt für Soziales	Link
BL	CURAVIVA BASELLAND	CURAVIVA Baselland	Link
BS	CURAVIVA BASEL-STADT	CURAVIVA Basel-Stadt	Link*
GL	kanton glarus	Departement Volkswirtschaft und Inneres | Fachstelle Heimwesen	in Abklärung
NW	CURAVIVA NIDWALDEN	CURAVIVA Nidwalden	Link
OW	CURAVIVA obwalden. UMFASSENDE BETREUUNG IM ALTER	CURAVIVA Obwalden	in Vorbereitung
SO	GSA	Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime	Link
SZ	CURAVIVA KANTONALVERBAND SCHWYZ	CURAVIVA Schwyz	in Vorbereitung
UR	KANTON URI	Kanton Uri | Amt für Gesundheit	Link
VS-FR VS-DE	CANTON DU VALAIS KANTON WALLIS	Canton du Valais | Bibliothèque de documents	Link
		Kanton Wallis | Dokumentenbibliothek	Link

*Accessible uniquement aux membres disposant d'identifiants valides

© 2026 Association qualivista

16 | Glossaire

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

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

© 2026 Association qualivista