

## **Avant-projet de loi sur les soins de longue durée**

---

### *Le Grand Conseil du canton du Valais*

vu les articles 19, 31 et 42 de la Constitution cantonale;  
vu les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal);  
vu la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins du 13 juin 2008 introduisant en particulier l'article 25a LAMal et ses dispositions d'application;  
vu les dispositions de la loi sur les établissements et institutions sanitaires du 12 octobre 2006 (LEIS) (en cours de révision);  
vu les dispositions de la loi sur la santé du 14 février 2008 (LS);  
sur la proposition du Conseil d'Etat,

*ordonne:*

### **Chapitre premier : Principes généraux**

#### **Art. 1**      **Objet et champ d'application**

<sup>1</sup> La présente loi porte sur les dispositions spécifiques concernant la planification et le financement des soins de longue durée.

<sup>2</sup> Elle précise et complète les dispositions de la loi sur la santé du 14 février 2008 (ci-après LS) et de la loi sur les établissements et institutions sanitaires du XX (ci-après LEIS) applicables aux fournisseurs de soins de longue durée.

<sup>3</sup> Les dispositions de la LS, en particulier son titre troisième (relations entre les patients et les professionnels de la santé, les établissements et institutions sanitaires) et son titre cinquième (surveillance des établissements et des institutions sanitaires) ainsi que les dispositions de la LEIS demeurent réservées.

#### **Art. 2**      **But**

La présente loi a pour but de favoriser la mise à disposition d'une offre complète et coordonnée de prestations de soins de longue durée répondant aux besoins de la population et répartie équitablement sur l'ensemble du territoire cantonal.

#### **Art. 3**      **Principes généraux**

Les autorités et les institutions impliquées dans les soins de longue durée s'efforcent, dans la mesure compatible avec la maîtrise des coûts :

- a) de garantir le respect de la dignité et l'égalité de traitement et d'accès à une prise en charge curative et palliative adéquate de la personne âgée ;
- b) d'assurer la qualité de vie de la personne âgée en visant des objectifs de promotion de la santé et de prévention, notamment contre la maltraitance et pour favoriser l'autonomie ;

- c) de préserver les liens entre la personne âgée et son environnement socio-culturel ;
- d) de favoriser la poursuite de la vie à domicile et de n'envisager l'hébergement de long séjour de la personne âgée en établissement médico-social que lorsque les possibilités d'assistance à domicile ont été épuisées, lorsque des raisons médicales évidentes le justifient ou lorsqu'il est dans l'intérêt de la personne concernée ;
- e) d'encourager la complémentarité des prestations offertes par les services, les institutions et les associations ;
- f) d'utiliser judicieusement et rationnellement les structures existantes, et de les compléter ou les transformer selon les besoins ;
- g) de fournir des prestations de qualité en cherchant à atteindre le meilleur rapport entre les prestations et leur coût.

#### **Art. 4** Champ d'application

La présente loi s'applique :

- aux établissements médico-sociaux (EMS) (lits de long séjour et lits de court séjour) ;
- aux organisations de soins et d'aide à domicile, notamment aux centres médico-sociaux (CMS) ;
- aux infirmières et infirmiers admis ;
- aux structures de soins de jour ou de nuit ;
- aux appartements à encadrement médico-social ;
- aux lits d'attente hospitaliers ;
- aux instances de coordination entre institutions ;
- aux autres établissements ou institutions de soins de longue durée au sens de l'article 37 de la présente loi.

#### **Art. 5** Principe d'égalité

Toute désignation de personne, de statut, de fonction ou de profession utilisée dans la présente loi s'applique indifféremment aux femmes et aux hommes.

### **Chapitre 2 : Définitions**

#### **Art. 6** Etablissements médico-sociaux (EMS)

<sup>1</sup>Les EMS accueillent, sur un ou plusieurs sites de proximité, pour des longs et courts séjours, des personnes âgées dont l'état de santé, physique ou psychique, sans justifier un traitement hospitalier, exige des soins, ainsi que de l'aide pour accomplir les activités de la vie quotidienne. Ils offrent des prestations médicales, paramédicales, thérapeutiques, de surveillance, hôtelières et d'animation.

<sup>2</sup>Les lits de long séjour accueillent des personnes pour qui poursuivre la vie à domicile n'est durablement plus envisageable.

<sup>3</sup>Les lits de court séjour sont des places d'accueil temporaire intégrées dans des EMS. Ils constituent un dispositif d'appui aux personnes âgées et à leur entourage et visent le retour de la personne âgée à son domicile.

**Art. 7** Organisations de soins et d'aide à domicile

<sup>1</sup>Les organisations de soins et d'aide à domicile fournissent des prestations de soins et d'aide afin de permettre la poursuite de la vie à domicile dans le respect du choix des personnes.

<sup>2</sup>Il s'agit notamment des centres médico-sociaux (CMS) qui ont pour mission, dans le domaine des soins de longue durée, d'organiser et promouvoir des prestations de prévention, de soins et d'aide à domicile pour les personnes de tous âges qui nécessitent des thérapies, des traitements et des soins curatifs et palliatifs, des examens, des prestations médico-sociales, de l'aide pour gérer les tâches de la vie quotidienne et participer à la vie sociale ainsi qu'un accompagnement sécuritaire à domicile.

**Art. 8** Infirmières et infirmiers admis

Les infirmières et infirmiers admis au sens de l'article 38 de la LAMal et de l'article 49 de l'ordonnance fédérale sur l'assurance-maladie (OAMal) dispensent des soins.

**Art. 9** Structures de soins de jour ou de nuit

Les structures de soins de jour ou de nuit offrent aux personnes âgées des soins et un encadrement médico-social de jour ou de nuit, occasionnel ou régulier, permettant la poursuite de la vie à domicile tout en soulageant les proches qui soignent.

**Art. 10** Appartements à encadrement médico-social

<sup>1</sup>Les appartements à encadrement médico-social regroupent un ou plusieurs appartements et se situent à proximité des lieux de services. Ils offrent une infrastructure et un aménagement sécuritaire adapté aux besoins spécifiques de la population âgée. Ils préviennent l'isolement social et favorisent l'autonomie de personnes âgées dont le degré de dépendance ne nécessite pas une prise en charge en continu.

<sup>2</sup>Les soins et l'aide dans les appartements à encadrement médico-social sont dispensés comme dans tout domicile par un fournisseur de soins autorisé.

<sup>3</sup>Le département en charge de la santé (ci-après le département) peut délivrer une reconnaissance aux appartements répondant aux objectifs fixés aux alinéas précédents. Il édicte des directives à cette fin. La dénomination « appartement à encadrement médico-social » est réservée aux titulaires d'une reconnaissance du département.

**Art. 11** Lits d'attente hospitaliers

Les lits d'attente hospitaliers sont destinés aux assurés qui attendent une place en EMS après un séjour hospitalier.

### Chapitre 3 : Tâches cantonales

#### Art. 12 Autorisations

<sup>1</sup>Les institutions et fournisseurs de soins de longue durée définis aux articles 6 à 9 ci-dessus sont soumis à l'autorisation du département, conformément à la LS.

<sup>2</sup>Le Conseil d'Etat fixe par voie d'ordonnance les modalités de ces autorisations.

#### Art. 13 Planification

<sup>1</sup>Conformément aux dispositions fédérales et cantonales en la matière, le Conseil d'Etat arrête la planification des soins de longue durée de manière à favoriser la poursuite du but énoncé à l'article 2 de la présente loi et délimite les régions sanitaires au sens de la LEIS.

<sup>2</sup>Dans le cadre de la planification arrêtée par le Conseil d'Etat, le département attribue les nouveaux lits aux divers projets de construction et d'agrandissement d'EMS.

<sup>3</sup>Le département détermine, par voie de directives, les critères portant sur l'accès de tous les patients à des soins appropriés et de qualité, ainsi que la proportion de lits de court séjour devant être mis à disposition dans chaque EMS.

#### Art. 14 Liste cantonale et mandats de prestations

<sup>1</sup>Le Conseil d'Etat établit la liste des EMS de façon à garantir la couverture des besoins et définit leur mandat de prestations, au sens de l'article 39 LAMal.

<sup>2</sup>Le Conseil d'Etat peut confier des mandats de prestations aux organisations de soins et d'aide à domicile, notamment aux CMS afin qu'ils garantissent la couverture de l'ensemble du territoire cantonal.

<sup>3</sup>Le Conseil d'Etat peut confier des mandats de prestations aux structures de soins de jour ou de nuit ainsi qu'à d'autres établissements ou institutions de soins de longue durée.

#### Art. 15 EMS : conditions pour l'inscription sur la liste cantonale et pour l'octroi de mandats de prestations

Chaque EMS figurant sur la liste cantonale est soumis:

- a) aux conditions fixées dans la LEIS concernant l'inscription sur la liste hospitalière cantonale et pour l'octroi d'un mandat de prestations, qui s'appliquent par analogie aux EMS ;
- b) aux normes en personnel qualifié fixées par le département ainsi qu'aux directives sur l'introduction et le développement, de façon coordonnée, des outils indispensables à l'évaluation et à la gestion de la sécurité des patients et de la qualité des soins ;
- c) à l'obligation d'intégrer dans ses instances dirigeantes au minimum un représentant de sa commune siège ;
- d) au respect des critères portant sur l'accès de tous les patients à des soins appropriés et de qualité ;

e) au respect de la proportion de lits de court séjour devant être mis à disposition dans chaque EMS.

#### **Chapitre 4 : Tâches communales**

##### **Art. 16** Mise en œuvre de la planification

<sup>1</sup>Les communes ont pour mission de mettre en œuvre la planification arrêtée par le Conseil d'Etat.

<sup>2</sup>Chaque commune veille à ce que sa population ait accès à tous les types de prestations de soins de longue durée, conformément à la planification arrêtée par le Conseil d'Etat, de manière à ce que chaque personne puisse bénéficier en tout temps de la prise en charge la mieux adaptée à ses besoins.

##### **Art. 17** Commissions régionales de santé

<sup>1</sup>Les commissions régionales de santé sont un organe consultatif du département en matière de mise en œuvre de la planification des soins de longue durée.

<sup>2</sup>Elles ont pour mission de favoriser la coordination entre le canton et les communes ainsi qu'entre communes d'une même région sanitaire.

<sup>3</sup>Elles veillent à la mise à disposition d'infrastructures et d'une offre de prestations médico-sociales adaptées aux besoins spécifiques de la population dans chaque région sanitaire. Elles transmettent leurs préavis au département sur les nouveaux projets en lien avec la planification des soins de longue durée.

<sup>4</sup>Le Conseil d'Etat fixe par voie d'ordonnance la composition, la procédure de nomination et les attributions des commissions régionales de santé.

##### **Art. 18** Rattachement des communes aux EMS et aux organisations de soins et d'aide à domicile

<sup>1</sup>Chaque commune se rattache à un ou plusieurs EMS figurant sur la liste cantonale. En concertation avec les commissions régionales de santé, seule ou en association avec d'autres communes, chaque commune définit les modalités de ce rattachement, par exemple par conclusion de conventions.

<sup>2</sup>Chaque commune se rattache à une ou plusieurs organisations de soins et d'aide à domicile, notamment à un CMS conformément à la planification sanitaire du Conseil d'Etat. En concertation avec les commissions régionales de santé, seule ou en association avec d'autres communes, chaque commune définit les modalités de ce rattachement, par exemple par conclusion de conventions.

<sup>3</sup>En l'absence de rattachement d'une commune à un EMS et à un CMS, le Conseil d'Etat fixe, après avoir consulté la commission régionale de santé, les modalités de rattachement.

## **Chapitre 5 : Financement des soins selon l'article 25a LAMal**

### **Art. 19** Contributions fondées sur la LAMal

Le régime de financement des soins au sens de la LAMal repose sur le financement exclusif:

- a) des assureurs-maladie;
- b) des assurés (participation des assurés);
- c) du canton et des communes (contribution résiduelle).

### **Section 1 : Participation des assurés aux coûts des soins**

#### **Art. 20** Etablissements médico-sociaux (EMS)

<sup>1</sup>Dans les EMS, ainsi que pour les lits d'attente hospitaliers, la participation des assurés aux coûts des soins prévue à l'article 25a LAMal non pris en charge par l'assurance obligatoire des soins est de 10% de la contribution maximale de l'assurance obligatoire des soins fixée par le Conseil fédéral, mais au maximum de 5'000 francs par année.

<sup>2</sup>Le Conseil d'Etat peut renoncer à exiger cette participation pour les assurés au bénéfice de l'aide sociale.

#### **Art. 21** Autres fournisseurs de soins

Aucune participation des assurés aux coûts des soins prévus à l'article 25a LAMal non pris en charge par l'assurance obligatoire des soins ne peut être exigée pour les soins dispensés par les autres fournisseurs de soins.

### **Section 2 : Contribution résiduelle aux soins**

#### **Art. 22** Principes généraux

<sup>1</sup>Le canton et les communes (ci-après les pouvoirs publics) financent, selon les répartitions prévues par la présente loi, la contribution résiduelle aux soins dispensés, sur la base d'une prescription médicale et d'un besoin en soins avéré, sous forme ambulatoire aux assurés domiciliés en Valais, notamment dans les structures de soins de jour ou de nuit ainsi que dans les EMS.

<sup>2</sup>Le Conseil d'Etat, après avoir entendu les fournisseurs de soins, détermine les coûts facturables pour les soins au sens de l'article 25a LAMal pour les assurés domiciliés en Valais ainsi que pour les assurés valaisans pris en charge dans d'autres cantons et fixe le montant de la contribution résiduelle des pouvoirs publics aux soins dispensés par:

- a) les EMS figurant sur la liste cantonale,
- b) les structures de soins de jour ou de nuit,
- c) les organisations de soins et d'aide à domicile,
- d) les infirmières et infirmiers admis.

<sup>3</sup>Le Conseil d'Etat précise dans une ordonnance, les conditions et modalités de la contribution résiduelle des pouvoirs publics portant notamment sur le respect des mandats de prestations confiés dans le cadre de la planification, des critères portant sur l'accès de tous les patients à des soins appropriés et de qualité, ainsi que de la proportion de lits de court séjour devant être mis à disposition dans chaque EMS.

**Art. 23** Répartition entre les pouvoirs publics

<sup>1</sup>La contribution résiduelle aux soins est répartie à raison de 85 pour cent à charge du canton et 15 pour cent à charge des communes.

<sup>2</sup>La contribution des communes est basée sur le domicile de l'assuré. Les communes peuvent toutefois convenir d'autres critères.

**Chapitre 6 : Financement des soins aigus et de transition selon l'article 25a alinéa 2 LAMal**

**Art. 24** Soins aigus et de transition

<sup>1</sup>Les soins aigus et de transition dispensés par les EMS, les organisations de soins et d'aide à domicile et les infirmières et infirmiers admis qui se révèlent nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier et sont prescrits par un médecin de l'hôpital sont rémunérés par l'assurance obligatoire des soins et par les pouvoirs publics conformément à aux articles 25a alinéa 2 et 49a LAMal. Les assureurs et les fournisseurs de prestations conviennent de forfaits.

<sup>2</sup>La part des pouvoirs publics est déterminée conformément à la LAMal. Le Conseil d'Etat fixe cette part pour les assurés domiciliés en Valais.

<sup>3</sup>Le Conseil d'Etat fixe dans une ordonnance les modalités de rémunération des soins aigus et de transition.

**Art. 25** Répartition entre les pouvoirs publics

<sup>1</sup>La part des pouvoirs publics aux soins aigus et de transition est répartie à raison de 85 pour cent à charge du canton et 15 pour cent à charge des communes.

<sup>2</sup>La part des communes est basée sur le domicile de l'assuré. Les communes peuvent toutefois convenir d'autres critères.

**Chapitre 7 : Financement des soins selon les articles 49 al. 4 et 50 de la LAMal**

**Art. 26** Lits d'attente hospitaliers

<sup>1</sup>Les lits d'attente hospitaliers sont régis par les dispositions de la LAMal applicables aux séjours hospitaliers (art. 49 al. 4 LAMal avec renvoi à l'art. 50 LAMal).

<sup>2</sup>Le Conseil d'Etat fixe annuellement, par voie d'arrêté, les contributions du canton pour chaque niveau des soins dispensés aux patients qui attendent une place en EMS auprès un séjour hospitalier.

<sup>3</sup>Les subventions du canton aux dépenses d'investissements des lits d'attente hospitaliers en rapport avec la planification sanitaire est régie par les dispositions sur le financement hospitalier.

## **Chapitre 8 : Subventions aux établissements et aux institutions de soins de longue durée fondées sur la législation cantonale**

### **Section 1 : Généralités**

#### **Art. 27** Subventions aux établissements et institutions de soins de longue durée

<sup>1</sup>En plus de la contribution résiduelle aux soins relevant de la LAMal, le Conseil d'Etat peut accorder, dans la mesure prévue par la présente loi, aux EMS, aux organisations de soins et d'aide à domicile, aux structures de soins de jour ou de nuit ainsi qu'aux autres établissements et institutions de soins de longue durée reconnus d'utilité publique, des subventions aux dépenses d'exploitation et d'investissements retenues au sens de la LEIS.

<sup>2</sup>Ces subventions portent notamment sur:

- le développement et l'exploitation des lits de court séjour dans les EMS,
- le développement et l'exploitation de structures de soins de jour ou de nuit,
- le développement des soins palliatifs,
- la formation continue du personnel de soins,
- la dotation en personnel qualifié,
- la mise en œuvre des outils existants ou à développer pour la qualité des soins et la sécurité des patients,
- le développement de la coordination des différentes structures de soins.

<sup>3</sup>Ces subventions sont réparties entre le canton et les communes conformément à la présente loi.

#### **Art. 28** Conditions et modalités de subventionnement

<sup>1</sup>Le subventionnement des dépenses d'exploitation et d'investissements des établissements et institutions de soins de longue durée est soumis aux conditions fixées par la LS et par la LEIS, notamment :

- a) reconnaissance d'utilité publique du Conseil d'Etat au sens de la LEIS;
- b) respect des normes en matière de qualité des prestations, notamment des normes en personnel qualifié fixées par le département ainsi que des directives du département sur l'introduction et le développement, de façon coordonnée, des outils indispensables à l'évaluation et à la gestion de la sécurité des patients et de la qualité des soins;
- c) respect des décisions et directives du Conseil d'Etat et du département pour la gestion financière et l'affectation des résultats;
- d) respect des décisions du département en matière de tarifs concernant les prestations liées à la prise en charge des assurés, notamment celles relatives aux prix de pension en EMS



et à l'aide au ménage des organisations de soins et d'aide à domicile reconnues d'utilité publique.

<sup>2</sup>En complément aux conditions fixées par la LS et la LEIS, le subventionnement des dépenses d'exploitation et d'investissements des établissements et institutions de soins de longue durée est soumis aux conditions spécifiques supplémentaires suivantes:

- a) respect des dispositions de planification, d'organisation et de subventionnement prévues dans la LEIS et précisées dans la présente loi, en particulier les critères portant sur l'accès de tous les patients à des soins appropriés et de qualité, ainsi que la proportion de lits de court séjour devant être mis à disposition dans chaque EMS ;
- b) adhésion aux organisations faîtières cantonales et respect de leurs statuts ;

<sup>3</sup>Le Conseil d'Etat précise par voie d'ordonnance les modalités de subventionnement portant sur:

- a) le respect de la planification et des conditions de subventionnement ;
- b) le montant limite à partir duquel un projet de construction ou de transformation est considéré comme un investissement sous l'angle du subventionnement.

## **Section 2 : Subventions d'exploitation**

### **Art. 29** Etablissements médico-sociaux (EMS)

En plus de la contribution résiduelle aux soins, le Conseil d'Etat peut décider l'octroi aux EMS reconnus d'utilité publique de subventions des pouvoirs publics aux dépenses d'exploitation retenues au sens de la LEIS.

### **Art. 30** Organisations de soins et d'aide à domicile

<sup>1</sup>En plus de la contribution résiduelle aux soins, les pouvoirs publics prennent en charge l'excédent de dépenses d'exploitation retenues au sens de la LEIS, y compris les charges liées aux investissements, des organisations de soins et d'aide à domicile reconnues d'utilité publique, à savoir en particulier les dépenses liées au mandat de prestations.

<sup>2</sup>Pour les assurés valaisans, les prestations fournies par les organisations de soins et d'aide à domicile reconnues d'utilité publique relevant d'assurances sociales autres que la LAMal (assurance-accidents, assurance-invalidité, assurance militaire) sont financées conformément à la législation fédérale applicable en la matière. Si cette législation ne garantit pas une couverture complète du coût des prestations concernées, la différence peut être prise en charge subsidiairement par les pouvoirs publics dans la mesure et selon les modalités fixées par le Conseil d'Etat par voie d'ordonnance.

<sup>3</sup>Le financement des prestations sociales des CMS relève de la législation spécifique en la matière.

### **Art. 31** Structures de soins de jour ou de nuit

En plus de la contribution résiduelle aux soins, le Conseil d'Etat peut décider l'octroi aux structures de soins de jour ou de nuit reconnues d'utilité publique de subventions des pouvoirs publics aux dépenses d'exploitation retenues au sens de la LEIS.

**Art. 32** Répartition entre les pouvoirs publics

<sup>1</sup>Les subventions des pouvoirs publics aux dépenses d'exploitation retenues au sens des articles 29 à 31 de la présente loi sont réparties à raison de 85 pour cent à charge du canton et 15 pour cent à charge des communes.

<sup>2</sup>La contribution des communes est basée sur le domicile de l'assuré. Les communes peuvent toutefois convenir d'autres critères.

**Art. 33** Commissions régionales de santé

Le canton prend en charge les frais de fonctionnement des commissions régionales de santé, dans la mesure et selon les modalités fixées par le Conseil d'Etat par voie d'ordonnance.

**Section 3 : Subventions d'investissements**

**Art. 34** Etablissements médico-sociaux (EMS)

<sup>1</sup>Le canton peut subventionner les dépenses d'investissements des EMS reconnus d'utilité publique en rapport avec la planification sanitaire à hauteur de 20 pour cent des dépenses retenues au sens de la LEIS, dans les limites prévues par voie d'ordonnance selon l'article 28 alinéa 3 lettre b de la présente loi.

<sup>2</sup>Les communes sont libres d'allouer un subventionnement complémentaire aux dépenses d'investissements.

<sup>3</sup>La subvention du canton peut être augmentée au pro rata de la subvention communale. La subvention totale du canton ne peut excéder 30% des dépenses retenues au sens de la LEIS.

**Art. 35** Structures de soins de jour ou de nuit

<sup>1</sup>Le canton peut subventionner les dépenses d'investissements des structures de soins de jour ou de nuit reconnues d'utilité publique en rapport avec la planification sanitaire à hauteur de 20 pour cent des dépenses retenues au sens de la LEIS, dans les limites prévues par voie d'ordonnance selon l'article 28 alinéa 3 lettre b de la présente loi.

<sup>2</sup>Les communes sont libres d'allouer un subventionnement complémentaire aux dépenses d'investissements.

<sup>3</sup>La subvention du canton peut être augmentée au pro rata de la subvention communale. La subvention totale du canton ne peut excéder 30% des dépenses retenues au sens de la LEIS.

**Section 4 : Dépenses des EMS ne relevant pas des soins au sens de la LAMal et non subventionnées**

**Art. 36** Dépenses des EMS ne relevant pas des soins au sens de la LAMal et non subventionnées

<sup>1</sup>Les dépenses des EMS ne relevant pas des soins au sens de la LAMal, déduction faite des subventions à l'exploitation, sont à la charge des assurés.

<sup>2</sup>Le montant facturé à l'assuré peut varier selon son domicile en fonction du degré de participation financière volontaire de sa commune à l'EMS, notamment pour les charges liées aux investissements. Les modalités y relatives sont convenues dans le cadre des liens formalisés entre l'EMS et la commune de domicile de l'assuré selon l'article 18 de la présente loi, par exemple par une contribution communale supplémentaire ou par une participation supplémentaire de l'assuré.

<sup>3</sup>En cas de désaccord, le Conseil d'Etat fixe les modalités de calcul en se fondant, notamment, sur les critères suivants:

- a) investissements consentis par le passé par les communes;
- b) prestations offertes (nombre de journées en EMS) ;
- c) préciput de la commune-siège et des communes qui en retirent un avantage économique notable.

## **Section 5 : Autres établissements ou institutions de soins de longue durée**

### **Art. 37**      Autres établissements ou institutions de soins de longue durée

<sup>1</sup>Le Conseil d'Etat peut accorder, dans le cadre de ses compétences financières et du budget, des subventions aux dépenses d'exploitation ou d'investissements d'autres établissements ou institutions de soins de longue durée reconnus d'utilité publique.

<sup>2</sup>Au sens de la présente disposition, on entend par autres établissements ou institutions de soins de longue durée notamment les nouvelles formes d'offres de soins de longue durée appelées à se développer à l'avenir.

<sup>3</sup>Le Conseil d'Etat précise dans une ordonnance les modalités d'application en tenant compte de la planification sanitaire.

## **Chapitre 9 : Coordination entre institutions**

### **Art. 38**      Coordination entre fournisseurs de soins

<sup>1</sup>Une instance cantonale de coordination est constituée sous la forme d'une association regroupant le canton, l'Hôpital du Valais ainsi que l'organisation faîtière des EMS reconnus d'utilité publique et celle des organisations de soins et d'aide à domicile reconnues d'utilité publique. Elle assure l'information et l'accompagnement des patients entre les institutions de soins, en garantissant la continuité de la prise en charge.

<sup>2</sup>Ses activités sont déployées au niveau de chaque région sanitaire.

<sup>3</sup>Les dépenses d'exploitation retenues au sens de la LEIS sont prises en charge par le canton.

<sup>4</sup>Les modalités d'organisation sont précisées dans les statuts soumis à l'approbation du Conseil d'Etat.

<sup>5</sup>Les modalités de financement sont précisées par le Conseil d'Etat par voie d'ordonnance.

**Art. 39** Organisation faîtière des EMS et organisation faîtière de soins et d'aide à domicile

<sup>1</sup>Les EMS reconnus d'utilité publique se réunissent au sein d'une organisation faîtière.

<sup>2</sup>Les organisations de soins et d'aide à domicile reconnues d'utilité publique se réunissent au sein d'une organisation faîtière.

<sup>3</sup>Le département est représenté dans les organisations faîtières à titre consultatif.

<sup>4</sup>Dans le cadre de l'application de la présente loi, l'organisation faîtière des EMS et l'organisation faîtière de soins et d'aide à domicile sont les partenaires du département qui peut leur attribuer des mandats, notamment dans les domaines suivants:

- a) participation au système global d'information sanitaire valaisan, notamment les statistiques fédérales et cantonales;
- b) introduction et développement, de façon coordonnée, d'un concept et des outils indispensables à l'évaluation et à la gestion de la sécurité des patients et de la qualité des soins;
- c) harmonisation des conditions sociales et salariales du personnel des EMS reconnus d'utilité publique, respectivement du personnel des organisations de soins et d'aide à domicile reconnues d'utilité publique;
- d) harmonisation des pratiques de placement et d'admission en EMS, respectivement de poursuite de la vie à domicile;
- e) formation du personnel.

<sup>5</sup>Le département conclut avec l'organisation faîtière des EMS et avec l'organisation faîtière de soins et d'aide à domicile des contrats de prestations fixant les résultats attendus ainsi que les modalités de financement, d'évaluation, de suivi et de contrôle des mandats octroyés.

<sup>6</sup>Les autres compétences de ces organisations faîtières, concernant en particulier les obligations des membres et la représentation des EMS, respectivement des organisations de soins et d'aide à domicile, auprès des autorités communales et des différents partenaires (Hôpital du Valais, autres organisations faîtières, associations régionales de communes, associations professionnelles, assureurs, syndicats, etc.) sont définies par leurs statuts qui sont soumis à l'approbation du département.

## **Chapitre 10 : Sanctions et mesures**

**Art. 40** Surveillance, sanctions et mesures

En cas de non respect des dispositions de la présente loi sont applicables les articles ... de la loi sur les établissements et institutions sanitaires du ... ainsi que les articles 133 à 137 de la loi sur la santé du 14 février 2008.

## **Chapitre 11 : Dispositions finales**

### **Art. 41**      Abrogation

Toutes les dispositions contraires à la présente loi sont abrogées, en particulier le décret concernant le financement des soins de longue durée du 5 mai 2010.

### **Art. 42**      Entrée en vigueur

<sup>1</sup>La présente loi est soumise au référendum facultatif.

<sup>2</sup>Le Conseil d'Etat arrête la date d'entrée en vigueur de la présente loi.