

## PV Séance de la commission Soins et Qualité de l'AVALEMS (COSQ)

Date et heure : 05.06.25, 08:00 – 12 :00

Lieu : AVALEMS Tourbillon 19

Participants : Franziska Schmid, Geneviève Délèze, Nathalie Aeberhard, Laure-Anne Cachat, Markus Lehner, Ingrid Grand, Émilie Bourgeois, Mathias Longchamp et Marie-Jeanne Muller

Invités : Clémentine Dubuis, M- Gehrlach et Yvan Margelisch

Excusées : Marie-Jeanne Muller

N°	Objet
1	Validation du dernier PV et de l'OJ
2	<p>ITSLD Solutions : voir pièce jointe</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Audit des pratiques informatiques : fin prévue des visites en EMS prévue pour fin septembre</li> <li>- DMST : budget validé</li> <li>- Projet de bris de glace à Naters : la question se pose qui va donner les accès aux médecins et comment. Yvan va mener la réflexion. Le budget est validé.</li> </ul>
3	<p><u>Priorités 2025</u> : point de situation daté du 02.06.25 (reçu avec ordre du jour)</p> <p><u>InterRAI</u> :</p> <p>L'utilisation de l'évaluation BESA ne sera plus possible dès le mois de juin 2028. Le SSP a donc décidé qu'en Valais tous les EMS devront utiliser interRAI au plus tard dès le 1er janvier 2028 (ceux qui le souhaitent pourront commencer dès le 1er janvier 2027) L'AVALEMS doit s'assurer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de l'accessibilité de ce nouveau programme dans le logiciel Carefolio ( les données seront interfaçées, pour éviter la double-saisie)</li> <li>- Préparer une formation certifiante avec la HES.</li> </ul> <p>Il s'agit de considérer ce changement comme une opportunité, notamment en nous associant avec l'AVIP (pour le handicap) et le GVCMS (pour les soins à domicile), mais aussi en sollicitant la HES (pour la formation continue), IT SLD (pour le déploiement et le support outil).</p>
4	<p><u>Groupes interinstitutionnels</u> : Création d'une plateforme SLD (CMS, EMS, Hôpital du Valais) pour la gestion des incidents interinstitutionnels? Objectif : connaître le volume d'incidents et leur nature ainsi que flux d'annonce et traitement des incidents (Flux et documentation harmonisée)</p> <p>Séance avec Mme Tacchini- MJM le 15.05: trouve l'idée intéressante. A ce jour les cultures par sites hospitaliers sont différentes dans le domaine de la gestion des incidents, notamment en Haut-Valais. Sur le site de Sion, un recensement (émetteurs et non récepteurs) est fait, pas sur le Haut-Valais. Mme Tacchini va vérifier s'il y a un intérêt institutionnel HVS global cet été. MJM la revoie en septembre. Le sujet du rôle du SECOSS semble prématuré dans l'attente du recrutement du directeur-trice. Mme Tacchini va aussi vérifier si le HV va utiliser le DMST</p>

N°	Objet
	<p>La question de la visibilité du volume et de la nature des incidents qu'émettent les EMS et les CMS envers l'hôpital est nommée. Qu'en pense la COSQ? Sujet non traité.</p> <p><b>Décision : thème à reprendre le 04.09.25</b></p>
5	<p><b>Décision : Le document podologue est validé par la commission</b></p>
6	<p><u>Pilote hygiène buccodentaire</u> : rapport final Geneviève à fait un résumé du projet :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Objectif du projet Estimer l'impact d'une consultation de dentiste à l'admission des résidents en EMS, avec consignes de soins transmises aux soignants, sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la santé bucco-dentaire et la qualité de vie des résidents,</li> <li>• la faisabilité et l'adhésion du personnel soignant à cette démarche.</li> </ul> <hr/> <p>? Questions clés étudiées</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quels sont les effets d'une consultation dentaire + suivi de soins sur la santé bucco-dentaire ?</li> <li>• Quels obstacles ont été rencontrés dans l'application du plan de soins ?</li> <li>• Comment les équipes soignantes ont-elles vécu cette démarche ?</li> <li>• Quels évènements indésirables sont survenus ?</li> </ul> <hr/> <p>🔍 Méthodologie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Étude pré-post dans 3 EMS valaisans francophones.</li> <li>• 42 résidents recrutés → 30 suivis jusqu'à la fin (âge moyen : 86,7 ans, majorité de femmes, poly-médication importante).</li> <li>• 90 jours de suivi après consultation initiale par le dentiste.</li> <li>• Mesures : état bucco-dentaire (OHAT), qualité de vie (GOHAI), et feedback des soignants.</li> </ul> <hr/> <p>💡 Principaux résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de 24 % du score OHAT après 90 jours.</li> <li>• Perception de la qualité de vie améliorée (GOHAI en baisse de 3,8 points).</li> <li>• 11 devis de soins proposés → seulement 4 acceptés, coût moyen : 850 CHF.</li> <li>• 90 % des résidents avaient encore une présence bactérienne buccale malgré les soins.</li> <li>• Les soignants (n=50) ont majoritairement accueilli favorablement le projet : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2/3 ont bien compris le plan de soins du médecin-dentiste.</li> <li>○ Ils ont constaté une amélioration visible de la santé bucco-dentaire.</li> <li>○ Ils ont perçu une satisfaction accrue des résidents.</li> <li>○ La valeur préventive et éducative du projet a été bien reconnue.</li> <li>○ Le principal frein évoqué : la résistance des résidents à recevoir certains soins.</li> </ul> </li> </ul> <hr/>

N°	Objet
	<p> <input type="checkbox"/> Soucis financiers identifiés           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible taux d'acceptation des devis (36 %).</li> <li>• Montant moyen élevé (850 CHF), non remboursé dans la plupart des cas.</li> <li>• Pas de mécanisme clair de prise en charge des soins dentaires pour les résidents en EMS.</li> </ul> <hr/> <p> <input checked="" type="checkbox"/> Avantages identifiés           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration clinique et perçue de la santé bucco-dentaire.</li> <li>• Meilleure qualité de vie et confort pour les résidents.</li> <li>• Prise de conscience accrue du personnel sur l'importance des soins bucco-dentaires.</li> <li>• Base solide pour des soins standardisés et interdisciplinaires à long terme.</li> </ul> <hr/> <p> <input checked="" type="checkbox"/> Recommandations principales           <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Évaluation systématique dès l'admission.</li> <li>2. Formation continue du personnel sur les soins dentaires.</li> <li>3. Accès facilité aux soins dentaires mobiles et réguliers.</li> <li>4. Protocoles standardisés adaptés à chaque résident.</li> <li>5. Matériel d'hygiène disponible en continu.</li> <li>6. Intégration d'un dentiste et d'un référent bucco-dentaire dans l'équipe.</li> <li>7. Soutien organisationnel pour intégrer ces soins dans la routine. Soutien SSP               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hygiéniste dentaire sur certain home. Elle fait formation continue</li> </ol> </li> <li>8. Suivi régulier avec OHAT/GOHAI 12 questions pour piloter la qualité des soins.               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assesment Outil d'évaluation de la santé dentaire. Pourrais être dans BESA docs.</li> </ol> </li> </ol> <hr/> <p> <input checked="" type="checkbox"/> Conclusion           <p>Ce projet pilote démontre que des soins dentaires intégrés, simples et adaptés peuvent réellement améliorer la santé bucco-dentaire et la qualité de vie des résidents. Le personnel soignant en reconnaît les bienfaits, à condition de renforcer la formation, la communication, et le soutien organisationnel et financier.</p> <p><b>Questionnements/échanges durant la COSQ :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Quantifié les coûts de ce projet : Qui paye la formation, les sets bucco dentaires ?</li> <li>➤ Dentiste répondant : comment les trouver ? cette recherche de dentiste répondant permettra de rendre visible les zones géographiques où cette ressource est manquante. Les EMS n'en seront pas tenus comme responsables.</li> <li>➤ Responsabilité du médecin traitant et infirmière</li> <li>➤ Echelle à mettre dans BESA docs la question a été transmise à Yvan. (2 échelles) pour évaluation à l'arrivée du résident</li> <li>➤ Difficulté de trouver un dentiste qui soit en adéquation avec les patients qui ont des troubles neurocognitifs. (Dr Sage à Chalais pour neuro-cognitif et Mörel (Viège) auto-hypnose)</li> <li>➤ Pas d'infirmière référence, mais former le personnel soignant.</li> <li>➤ Trouver des personnes qui forment à titre attractif. Rôle du dentiste répondant (à venir)</li> <li>➤ Peut-on réfléchir si dans les EMS il y a une personne de référence qui serait capable de former le personnel des autres EMS.</li> <li>➤ Envoyé à Yvan les échelles d'évaluation à Yvan afin qu'il puisse déjà réfléchir comment intégrer ses échelles</li> </ul> </p></p></p></p>

N°	Objet
	<p><b>Décisions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>MJM transmet à Yvan les échelles mentionnées dans le rapport</b></li> <li>- <b>Geneviève transmettra le résumé du rapport et les questionnements au comité</b></li> </ul>
6	<p><u>Dotations :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles sont vos remarques sur la dotation actuelle (soins) ?</li> <li>• Quelles seraient vos propositions ?</li> </ul> <p>Evolution du soin qui ne parle plus avec la réalité. On a la dotation pour tourner mais pas pour innover. Le personnel hors effectif permet d'innover, et d'avancer et amener la réflexion mais celui-ci compte dans les EPTS et c'est notre difficulté</p> <p>La dotation sur le terrain dans le courant la dotation fonctionne selon L-A. C. Les poolistes permettent de gérer les difficultés et apaise les équipes.</p> <p>EB trouve que l'on devrait distinguer ce qui est désigné pour les soins ou les cadres de proximité</p> <p>EPT en journée horaire, et pas en finances.</p> <p>Donner du temps hors effectif et pas compté dans la dotation.</p> <p>Dotation comptabilise les ASA et les ASSC sont-elles comptées de manières identiques.</p> <p>Pas de différence entre Mass-DASS-CAS-HES-ES-</p> <p>ASSC Brevet fédéral compté dans le domaine tertiaire, qu'est-ce que j'en fais pour les projets ?</p> <p>Recommandation pour accompagnement animation et équilibre entre exigence du canton et force de dotation sur le terrain. Rôle de l'ASE dans la dotation. En effet, dans le domaine de compétence nombre de soins techniques qu'elles ne pratiquent pas.</p> <p>Rends attentif que l'on garde notre rôle ou est la cohérence entre le canton et la formation. Tout est mélangé.</p> <p><b>Selon le groupe nous pensons que l'on est assez bien doté.</b> Comment insufflé une autre dynamique de confiance professionnelle. En tant qu'inf. chef nous faisons des horaires afin d'analyser la charge de travail et l'on se rend compte que la charge n'est pas si lourde. Il y a des moments de coups de feu et des moments très calmes.</p> <p>L'ensemble du groupe pense que les EPTS sont suffisants. Le ressenti de la charge du personnel est ressentie par les collaborateurs mais pas par les responsables. Est-ce que l'AVALEMS ne pourrait, devrait motiver les gens à travailler comme on le fait. (Donner du sens à notre travail)</p> <p>Définir : Un mot exemple conscience professionnel, sens du travail,</p> <p>La difficulté formation de soins longue durée diplôme fédérale, comptée dans les EPTS tertiaire mais pas de piquet ? qu'elle est l'objectif. Une demande au comité qui interdit les piquets et personne ne comprend pourquoi car tertiaire. (Argumentation pas de formation en urgence- mais comptée dans les EPTS tertiaire)</p> <p>La transparence sur le calcul et le comment tant de charge en soins correspond en à la dotation. Dure à expliquer.</p>

N°	Objet
	<p>Pas valoriser le travail de l'excellence de la prise en charge dans BESA. (Ex :patient avec troubles cognitifs s'il y a une bonne prise en charge, il y a moins de fugue, chute, opposition aux soins et cela n'est pas valorisé)</p> <p>Apprentie FIR : compté effectif 1week-end par mois, 20h terminé le travail. Si court le lendemain pas de 20h.</p> <p>Apprentie ASSC avec formation ASA compté dans les EPT dans certaine institution. Le canton donne la réponse chaque institution fait comme bon lui semble.</p> <p><u>En synthèse, selon la COSQ :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La dotation (soignante) est correcte et convient</li> <li>- Les problèmes suivants ont toutefois été relevés : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Il existe une confusion entre les catégories et les domaines de compétences</li> <li>o Le problème du back office est présent car non comptabilisé à part (IRUS, référents soins palliatifs, référents hygiène...)</li> <li>o Soins de qualité non comptabilisés : l'excellence est non reconnue (mesures prises pour éviter les chutes par exemple)</li> <li>o Les règles dotations non claires</li> </ul> </li> </ul>
7	<p><u>Doublons Qualité :</u></p> <p>Présentation du projet mené par la Berner Fachhochschule sur les activités qualité dans les EMS valaisans.  Objectif : analyser les approches cantonales et Qualivista, identifier les redondances et pistes d'harmonisation.  Méthodes : analyse documentaire, entretiens avec auditeurs et établissements, observation d'audits.  Travail en cours, premiers entretiens réalisés, pas encore de résultats définitifs.  Discussion ouverte sur les complémentarités, les améliorations possibles et les attentes des membres COSQ.</p> <p><b><u>1. Redondances et complémentarités entre inspections cantonales et Qualivista</u></b></p> <p><u>Redondances perçues :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doublons sur certains thèmes, comme la nutrition ou les dossiers résidents (ex. audit Edelcert).</li> <li>• Risque de répétition entre contrôles cantonaux et audits externes si les mêmes critères sont à nouveau évalués par le canton.</li> <li>• Des critères peu quantifiables du côté cantonal, absence d'harmonisation.</li> </ul> <p><u>Complémentarités relevées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le système Qualivista est jugé pertinent et adéquat pour les EMS.</li> <li>• L'approche cantonale pourrait se concentrer sur certains points spécifiques à fort enjeu.</li> <li>• Idée d'un audit tous les 3 ans par un organisme externe, complété par des contrôles ciblés du canton.</li> </ul> <p><b><u>2. Vision d'une amélioration ou organisation idéale des contrôles</u></b></p> <p><u>Souhaits exprimés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne pas augmenter encore les exigences réglementaires ; crainte d'une surcharge.</li> <li>• Offrir davantage de liberté de choix dans les organismes d'audit (au-delà des deux actuels), avec un label cantonal.</li> <li>• Meilleure coordination des interventions (ex. un échéancier commun canton/auditeur).</li> <li>• Qualivista devrait être plus adapté au terrain : moins théorique, plus digital et souple.</li> </ul>

N°	Objet
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarifier les critères d'évaluation et définir une ligne de conduite pour les auditeurs.</li> <li>• Améliorer l'uniformité des compétences des infirmières auditrices.</li> <li>• Limiter la variabilité liée à la personne de l'auditeur.</li> </ul> <p><b><u>Conclusion générale</u></b></p> <p>L'ensemble des remarques vont dans le sens d'une harmonisation des approches, d'une répartition claire des rôles entre le canton et les auditeurs externes, et d'un meilleur ancrage terrain des démarches qualité, tout en évitant une complexification ou un alourdissement du dispositif.</p>
8	<p><b><u>Divers :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MNA : Doit-on faire des recommandations ? Chaque institution effectue le MNA. C'est une exigence du canton. <b>Selon la commission non car chacun est censé faire le MNA</b></li> <li>- Projet cantonale Equipe Mobile : Est limitée dans le canton. 2 séances avec le canton. Laure-Anne participe à ce projet inter et multi disciplinaire. La réflexion est : Ce projet peut-il est déployé sur le Valais Centrale. L'ensemble des partis était partie prenante. (Matériel adéquat, formation des infirmières, évitement des hospitalisations.) EMISC et ambulancier volant. Soins intégrer dans une situation psychosomatique. Renforcé disponibilité lorsque l'accès au soin est plus difficile. Mission : Soins inf autonome, soins relationnel, éducatif de transition de base. 24/24 7/7. Hôpital du valais propose un médecin référent sur l'hôpital. Selon une pré estimation 1000 demandes/année pour les EMS.</li> <li>- Souhait monitoring : nous n'avons pas travailler ce sujet. <b>A reprendre le 04 septembre</b></li> </ul>
09	<p><b><u>Agenda 2025 :</u></b> 04 septembre et le 27 novembre</p> <p>Attention l'ensemble de la commission pense que les séances ne doivent pas durer plus de 2h30-3h</p>