



Aux destinataires de la consultation
(selon liste annexée)

envoi par e-mail uniquement

Notre réf. JF/rf (SAS) – XB/ym (SSP)

Date

14 AVR 2026

Mise en consultation de la révision de la Convention cadre et des deux mandats de prestations des CMS

Madame la Présidente, Monsieur le Président,
Madame, Monsieur,

Le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) a le plaisir de vous transmettre, pour consultation, le projet de révision de la convention cadre liant le Département et les Centres médico-sociaux (CMS), ainsi que ses deux annexes relatives aux mandats de prestations dans les domaines de la santé et de l'intégration et de l'aide sociale.

Cette révision s'inscrit dans une volonté de clarifier et simplifier les bases conventionnelles en vigueur depuis 2016, de tenir compte de l'évolution du contexte socio-sanitaire et des ressources disponibles, et de préciser le rôle des CMS dans le système cantonal. Les travaux ont été conduits sous forme de projet, avec la mise en place d'un comité de pilotage et de groupes de travail associant les partenaires concernés.

Nous avons l'avantage de soumettre ce projet à votre appréciation et vous invitons à faire parvenir vos observations, remarques et propositions **d'ici au 31 juillet 2026 au plus tard**.

Les réponses sont à adresser au Service de la santé publique (SSP), par e-mail santepublique@admin.vs.ch ou par courrier postal (Avenue de la Gare 20, 1950 Sion).

Nous vous prions de bien vouloir structurer votre réponse en distinguant :

1. la Convention cadre entre le département et le Groupement valaisan des CMS ;
2. l'annexe I : mandat de prestations des CMS relevant du domaine de la santé ;
3. l'annexe II : mandat de prestations des CMS relevant du domaine de l'intégration et de l'aide sociale.



Le SSP et le SAS se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Nous vous remercions par avance de l'attention portée à cette consultation et de votre précieuse collaboration.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente, Monsieur le Président, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.



Mathias Reynard
Conseiller d'Etat

- Annexe**
- 1) Projet de Convention cadre
 - 2) Projet d'annexe I : mandat de prestations relevant du domaine de la santé
 - 3) Projet d'annexe II : mandat de prestations relevant du domaine de l'intégration et de l'aide sociale
 - 4) Rapport explicatif des modifications proposées

Copie à



CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

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

Convention cadre entre

le Département de la santé, des affaires
sociales et de la culture (DSSC),

et

les Centres médico-sociaux (CMS)

1. Préambule

Conformément à l'article 13 de la loi sur les soins de longue durée, « *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* ». L'article 9 de l'ordonnance sur les soins de longue durée précise que le Département établit un mandat de prestations pour les organisations de soins et d'aide à domicile subventionnées. Selon l'article 11 al. 1i de la loi sur l'intégration et l'aide sociale (LIAS), le Département « *conclut les mandats de prestations avec les CMS* ».

La présente convention cadre a pour objectifs de :

- définir les dispositions générales qui régissent les relations entre les Centres médico-sociaux (CMS) et le canton ;
- fixer les prestations socio-sanitaires à assurer sur l'ensemble du territoire cantonal en adéquation avec la couverture des besoins ;

Cette convention cadre s'accompagne de deux annexes, l'une portant sur le mandat de prestations du domaine de la santé et l'autre sur le mandat de prestations du domaine social.

La présente convention cadre et ses annexes font l'objet de contrats de prestations annuels entre les Centres médico-sociaux (CMS) et le(s) département(s) en charge de la santé et des affaires sociales (ci-après le département) fixant les modalités d'application.

2. Bases légales

- Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994 et ses dispositions d'application
- Loi fédérale en matière d'assistance (LAS) du 24 juin 1977 et ses dispositions d'application
- Loi cantonale sur la santé du 12 mars 2020 et ses dispositions d'application
- Loi cantonale sur les établissements et institutions sanitaires du 13 mars 2014 et ses dispositions d'application
- Loi cantonale sur les soins de longue durée du 14 septembre 2011 et ses dispositions d'application
- Loi cantonale sur l'intégration et l'aide sociale du 10 septembre 2020 et ses dispositions d'application
- Loi cantonale sur l'information du public, la protection des données et l'archivage (LIPDA) du 9 octobre 2008 et ses dispositions d'application

3. Définition, tâches et rôles des Centre médico-sociaux (CMS)

La planification cantonale définit cinq régions sanitaires pour les soins de longue durée. Au niveau de chaque région, les CMS sont chargés d'assurer les missions socio-sanitaires qui leur sont confiées par la présente convention cadre et ses annexes, de manière à répondre aux besoins des personnes de tous les âges, nécessitant des soins, de l'aide, un soutien, des prestations d'aide sociale et/ou des conseils. Les CMS organisent leur activité et la prise en charge en fonction des critères établis par le département et en collaboration avec ses services. Ils suivent une logique de coordination et de collaboration pluridisciplinaire avec les prestataires du domaine socio-sanitaire. Les CMS doivent veiller à la qualité des prestations et à la sécurité des personnes prises en charge dans le cadre des prestations offertes dans la région.

Dans l'application de leurs tâches, les CMS doivent s'organiser au niveau régional et soumettre pour approbation au canton leur organigramme comprenant la liste des fonctions, professions et qualifications.

Les CMS s'engagent à exécuter la présente convention cadre dans une perspective de durabilité, en prenant en compte les dimensions sociales, économiques et environnementales de leurs

activités. Ils veillent notamment à limiter les impacts négatifs sur l'environnement, à promouvoir l'équité sociale et à garantir une utilisation efficiente des ressources.

4. Groupement valaisan des centres médico-sociaux (GVCMS)

Le GVCMS constitue l'organisation faîtière des organisations de soins et d'aide à domicile subventionnées, au sens de l'article 37 alinéa 2 de la loi sur les soins de longue durée. En ce sens, il est un partenaire privilégié du département et de ses services pour toutes les questions politiques, administratives, organisationnelles et financières du domaine socio-sanitaire.

Les CMS s'engagent à participer aux travaux du GVCMS notamment en matière d'échange de bonnes pratiques.

5. Autres mandats

Les CMS peuvent également assurer d'autres mandats (par exemple à la demande du canton, des régions, des communes ou d'autres organisations) dont les modalités sont fixées dans des conventions spécifiques.

Le département est informé sur la nature et l'importance de ces mandats. Ils sont autorisés dans la mesure où ils n'entravent pas l'activité principale des CMS telle que décrite dans les annexes à la présente convention cadre.

Ces mandats ont leurs propres sources de financement.

6. Collaboration entre CMS

La collaboration entre CMS est encouragée de manière à pouvoir offrir certaines prestations spécialisées nécessitant une masse critique de bénéficiaires élevée pour pouvoir être dispensées dans le respect des critères de qualité et d'économicité.

Pour ce faire, les CMS concluent des conventions de collaboration définissant clairement la répartition du financement entre les CMS concernés. Ces conventions sont transmises pour information au GVCMS.

7. Personnel

L'engagement du personnel se fait dans le respect des conditions sociales et salariales conclues entre les partenaires sociaux ou édictées par le GVCMS et approuvées par le département. Dans le cadre du subventionnement cantonal, le financement se limite aux conditions sociales et salariales reconnues par le département.

Les CMS participent à la formation des futurs diplômés du domaine socio-sanitaire en assurant régulièrement l'accueil et le suivi de stagiaires et d'apprentis.

Pour garantir une qualité optimale des prestations et en favoriser le développement, les CMS doivent engager du personnel qualifié. Ils veillent à ce que le personnel mette à jour ses compétences professionnelles et encouragent la formation. Les besoins en formation, notamment en formation continue, des collaborateurs sont pris en considération dans l'établissement du budget et dans la planification des ressources.

Les synergies entre CMS en matière de formation sont encouragées.

Les CMS veillent au bien-être, à la santé et à la sécurité de leurs collaborateurs.

8. Communication et information

Les CMS doivent informer régulièrement la population, les partenaires et les autorités sur leurs prestations et leurs activités afin de favoriser la promotion du maintien à domicile, faciliter le recours aux prestations et la prévention en matière sociale.

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

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

Les communications importantes dans le cadre de la mise en œuvre de la convention cadre et de ses annexes font l'objet d'une information préalable au canton.

9. Statistiques et Finances

Les CMS livrent les statistiques et les éléments financiers convenus au niveau cantonal et fédéral.

10. Surveillance

Les CMS font l'objet de contrôles de la part du canton portant notamment sur le respect de la présente convention cadre et de ses annexes.

11. Protection des données

Les CMS sont considérés comme une autorité au sens de la Loi cantonale sur l'information du public, la protection des données et l'archivage (LIPDA).

À ce titre, ils sont soumis aux obligations légales applicables aux autorités cantonales et communales en matière de traitement, de conservation et de communication des données personnelles. Les CMS agissent donc sous la responsabilité d'une autorité publique et doivent se conformer aux principes de la LIPDA, notamment ceux relatifs à la licéité, la proportionnalité, la finalité et la sécurité du traitement des données.

Les CMS prennent toutes les mesures techniques et organisationnelles nécessaires pour garantir la protection des données.

12. Dispositions finales

La présente convention cadre entre en vigueur le 1^{er} janvier 2027 pour une durée de 4 ans reconductible tacitement, mais au maximum jusqu'au 31 décembre 2036.

Elle annule et remplace la « Convention cadre entre le Département de la santé, des affaires sociales et les Centre médico-sociaux régionaux » de janvier 2017.

Mathias Reynard Chef du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC)	
Xavier Bertelletto Chef de Service de la santé publique	Jérôme Favez Chef de Service de l'action sociale
Michaël Lochmatter-Brighen Président du Centre médico-social du Haut-Valais	Willy Loretan Directeur du Centre médico-social du Haut-Valais
Jennifer Genoud Epiney Présidente du Centre médico-social de Sierre	Jean-Pierre Lugon Directeur du Centre médico-social de Sierre
Philippe Varone Président du Centre médico-social de Sion-Hérens-Conthey	Claire-Lise Giannoni Directrice du Centre médico-social de Sion-Hérens-Conthey
Alain Maret Président du Centre médico-social de Martigny et Régions	Olivier Musy Directeur du Centre médico-social de Martigny et Régions
Céline Monay-Michaud Présidente du Centre médico-social Bas-Valais	Gérard Moulin Directeur du Centre médico-social Bas-Valais



CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

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

ANNEXE I

Mandat de prestations des CMS relevant du domaine de la santé

1.1. Table des matières

1.1.	Table des matières	1
2.	Introduction, contexte et conditions générales	2
2.1.	Introduction	2
2.2.	Organisation des prestations	2
2.2.1.	Région	2
2.2.2.	Lieu de délivrance de la prestation	2
2.2.3.	Délai et conditions d'intervention	2
2.2.4.	Evaluation et prévention	2
2.2.5.	Planification des prestations	3
2.2.6.	Délégation / collaboration	3
2.3.	Coordination des prestations	3
2.4.	Etendue des prestations et financement	3
2.4.1.	Obligation de prise en charge	3
2.4.2.	Critères de priorisation	3
2.4.3.	Financement des prestations	4
3.	Santé et soins	4
3.1.	Soins à domicile	4
3.2.	Ergothérapie	4
3.3.	Physiothérapie	4
3.4.	Conseils nutritionnels	4
4.	Soutien dans la vie quotidienne	5
4.1.	Aide pratique	5
4.2.	Service de repas à domicile	5

Annexe I (mandat prestations domaine santé)

4.3.	Relève à domicile.....	5
5.	Soutien social	5
5.1.	Accompagnement social.....	5
5.2.	Soutien aux proches aidants	6
5.3.	Engagement de proches aidants par les CMS	6
6.	Autres prestations.....	6
6.1.	Promotion de la santé communautaire et prévention	6
6.2.	Prestations bénévoles.....	6
6.3.	Consultations petite enfance	6
6.4.	Structures préventives pour la petite enfance	6
6.5.	Visites préventives	7
6.6.	Appartement à encadrement médico-social	7
7.	Diffusion.....	7
8.	Dispositions finales.....	7

2. Introduction, contexte et conditions générales

2.1. Introduction

Les prestations développées dans la présente annexe sont regroupées dans les chapitres suivants :

- Santé et soins
- Soutien dans la vie quotidienne
- Soutien social
- Autres prestations

Les normes nationales fixées par l'association faitière nationale « Aide et soins à domicile Suisse » dans ses divers documents, notamment le manuel qualité et le manuel finances font référence lorsque les définitions de ce mandat ne sont pas suffisamment claires.

2.2. Organisation des prestations

2.2.1. Région

Les CMS organisent les prestations relevant du présent mandat cantonal au niveau de l'ensemble de la région de soins de longue durée qu'ils desservent.

2.2.2. Lieu de délivrance de la prestation

Les prestations des CMS sont délivrées en principe au lieu de vie du client. D'autres modalités peuvent être convenues, selon la nécessité ou les besoins du client.

2.2.3. Délai et conditions d'intervention

Les CMS s'engagent à prendre en charge les situations dans les délais négociés avec les clients et les autres partenaires, dans la mesure où les conditions convenues garantissent une prise en charge sécuritaire sont remplies.

2.2.4. Evaluation et prévention

Toutes demandes de prestations auprès du CMS doivent faire l'objet d'une évaluation. L'évaluation joue un rôle central pour identifier les ressources et besoins du client ainsi que ses risques et ses

Annexe I (mandat prestations domaine santé)

problèmes de santé. L'analyse des résultats de cette évaluation permet de poser des objectifs en partenariat avec le client et/ou son représentant thérapeutique, et si besoin en interdisciplinarité, pour proposer les prestations adéquates, justifiées et fondées sur un besoin avéré.

Une réévaluation de la situation est faite régulièrement.

Les CMS doivent utiliser l'instrument d'évaluation des soins requis unique et approuvé par le département.

Les professionnels du CMS intègrent dans leur pratique la dimension de prévention qui vise à stabiliser l'état de santé et à maintenir l'autonomie des clients.

2.2.5. Planification des prestations

Les prestations sont planifiées d'entente avec le client, respectivement les proches, sur la base des conditions générales définies par le CMS, en application des normes et critères du Manuel de Qualité de l'association faitière nationale « Aide et soins à domicile Suisse ».

2.2.6. Délégation / collaboration

Toutes les prestations relevant du présent mandat peuvent être réalisées par les CMS ou par délégation ou collaboration confiées à des prestataires externes, sur la base d'une convention de collaboration.

La délégation de prestations ou la collaboration ne donne pas droit à un financement complémentaire par les pouvoirs publics via le CMS aux prestataires externes concernés sauf décision spécifique du département de la santé, notamment lorsqu'il s'agit de garantir l'accès à la prestation pour l'ensemble de la population de la région desservie.

2.3. Coordination des prestations

La coordination des prestations est de la responsabilité de tous les acteurs socio-sanitaires.

Au niveau régional, les CMS organisent, développent et coordonnent les prestations avec l'ensemble des prestataires du réseau, dans une optique de continuité de prise en charge.

2.4. Etendue des prestations et financement

2.4.1. Obligation de prise en charge

Les prestations développées dans le présent mandat sont fournies par chaque CMS sur l'ensemble du territoire de la région de soins de longue durée qu'il dessert, en application de la planification arrêtée par le Conseil d'Etat, indépendamment de la situation économique et sociale des bénéficiaires. Demeurent réservées les situations où l'accès par la voie publique n'est pas garanti toute l'année, la sécurité des collaborateurs devant être garantie.

En l'absence d'une convention de collaboration au sens du point 1.2.6, les CMS n'ont pas l'obligation de fournir une prestation déjà dispensée par un autre fournisseur. En revanche, ils restent tenus d'assurer les autres prestations relevant du présent mandat qui ne sont pas déjà dispensées par un autre fournisseur lorsqu'elles sont justifiées par l'évaluation des besoins.

L'obligation de prise en charge s'étend également aux personnes non domiciliées dans le canton en séjour en Valais, dans la mesure des capacités du CMS (voir point 1.4.2 relatifs aux critères de priorisation). Des conditions peuvent être exigées, telles qu'une annonce préalable dans un délai défini.

2.4.2. Critères de priorisation

Annexe I (mandat prestations domaine santé)

En cas de ressources humaines insuffisantes, les CMS établissent des critères de priorisation des prestations. Cette priorisation repose sur l'objectif de garantir en priorité les prestations indispensables au maintien à domicile.

Les CMS définissent ces modalités dans un document spécifique, évolutif, soumis à l'approbation du Service de la santé publique.

2.4.3. Financement des prestations

Les prestations fournies selon ce mandat et attestées par l'évaluation (cf. point 1.2.4) sont financées par :

- les assurances sociales (LAMal, LAA, LAI, LAM) ;
- les pouvoirs publics, dans la mesure où elles ne sont pas facturables à une assurance sociale et dans les limites définies dans le cadre du présent mandat ;
- les clients pour les prestations auxquelles ils sont amenés à participer financièrement (contributions aux coûts selon les assurances sociales, prestations de soutien) ;
- les clients lorsque les assurances sociales limitent leur participation au motif d'un coût significativement plus élevé qu'une prise en charge en milieu institutionnel à charge des assurés (selon la jurisprudence [9C 685/2012](#)).

Afin d'anticiper les situations d'insuffisance budgétaires, les CMS et le Service de la santé publique proposent une priorisation des prestations soumise à l'approbation du Département.

3. Santé et soins

3.1. Soins à domicile

Les prestations de soins infirmiers à domicile effectuées et dispensées par les CMS sont :

- a. l'évaluation, les conseils et la coordination ;
- b. les examens et les traitements ;
- c. les soins de base ;

Dans la mesure où ils sont planifiés, les soins sont prodigués 7 jours sur 7 et 24h sur 24.

La continuité des soins dans les situations instables est assurée par un piquet soignant pour les patients suivis par le CMS. Il ne s'agit pas de services d'urgence.

3.2. Ergothérapie

Les prestations d'ergothérapie sont réalisées quand :

- a. Elles aident le client à conserver ou améliorer ses fonctions motrices, cognitives et sensorielles dans les gestes de la vie quotidienne ;
- b. Ou lorsqu'elles font partie d'un traitement psychiatrique.

L'ergothérapeute évalue aussi la sécurité à domicile et propose des solutions adaptées (adaptation de l'environnement et des aides techniques, etc...).

3.3. Physiothérapie

Les prestations de physiothérapie visent à améliorer le mouvement, à traiter les douleurs et les problèmes fonctionnels du corps. Le physiothérapeute aide à renforcer les muscles et à restaurer ou maintenir la mobilité.

3.4. Conseils nutritionnels

Les prestations de conseils nutritionnels et diététiques sont réalisées par un diététicien diplômé.

Les besoins alimentaires changent avec l'âge et les événements de la vie. Le diététicien accompagne toutes les personnes ayant des problèmes liés à leur alimentation pour garder ou améliorer leur santé.

4. Soutien dans la vie quotidienne

4.1. Aide pratique

Les prestations d'aide pratique ont pour objectif de soutenir, suppléer ou accompagner le maintien à domicile pour les clients atteints dans leur santé de manière ponctuelle ou chronique. Elles assurent dans ce cadre un environnement sécuritaire en utilisant au maximum les ressources du client et de son entourage. Il s'agit de prestations de soutien dans les activités instrumentales de la vie quotidienne principalement l'entretien du ménage et l'aide aux courses

4.2. Service de repas à domicile

Les CMS veillent à la mise en place, de l'organisation et de la livraison régulière de repas à domicile sur l'ensemble de leur région. Ce service doit être dispensé 24 heures après la demande les jours ouvrables.

4.3. Relève à domicile

Cette prestation s'adresse aux personnes ayant besoin d'une présence sécuritaire à domicile, en soutien à leurs proches pour prévenir leur épuisement. Cette prestation est réalisée de jour ou de nuit.

Le nombre d'interventions est en principe limité à deux par semaine. Si les besoins sont plus importants, un recours à une structure de soins de jour, un court-séjour ou un placement en institution devraient être envisagés.

5. Soutien social

5.1. Accompagnement social

L'accompagnement social dispensé par les assistants sociaux des CMS vise à favoriser l'intégration sociale, à mobiliser les ressources et à soutenir l'autonomie des personnes afin de permettre leur maintien à domicile.

Ces prestations prennent en compte les incidences sociales liées à la perte d'autonomie de la personne et de son entourage, les difficultés ou questions lors de la maladie ou de situations à risques.

Travaillant en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire du CMS et les partenaires du réseau (hôpital, médecin, autres institutions), les assistants sociaux apportent un éclairage complémentaire à l'approche sanitaire.

Ils accompagnent, informent et réalisent diverses démarches sociales pour et avec les personnes concernées et leur entourage, notamment :

- Le soutien lors de périodes difficiles (maladie, perte d'un proche, conflits conjugaux, violence familiale) ;
- L'évaluation, la reconnaissance et l'exercice des droits sociaux auprès des différentes assurances sociales ;
- La mise en relation avec des activités bénévoles ou d'entraide locales visant à favoriser la socialisation (groupes de rencontre, séjours de vacances, etc.) ;
- Le conseil et l'accompagnement dans les démarches administratives (assurances, logement, famille, juridique) et financières, comme l'établissement et la gestion d'un budget.

5.2. Soutien aux proches aidants

Les CMS ont pour mission d'évaluer les besoins des proches aidants et de proposer l'offre de soutien adaptée à la situation, en collaboration avec les divers prestataires concernés, conformément au concept cantonal de soutien aux proches aidants.

A cet effet, tout proche aidant, d'une personne cliente ou non du CMS, peut rencontrer un professionnel du CMS pour :

- Evaluer l'état d'épuisement du proche aidant
- Clarifier ses besoins
- Proposer un plan d'action
- Partager ses réflexions et préoccupations
- Bénéficier de conseils sociaux
- Être informé et orienté vers les solutions ou structures partenaires adéquates

5.3. Engagement de proches aidants par les CMS

Les CMS engagent en tant que collaborateurs des proches aidants pour les soins de base de leur proche dans le respect des conditions définies en la matière.

Commenté [SM1]: A retravailler selon les retours de consultations de la directive sur les autorisations de pratique.

6. Autres prestations

6.1. Promotion de la santé communautaire et prévention

Les CMS collaborent à la mise en œuvre de la stratégie cantonale de prévention et de promotion de la santé au niveau communautaire.

6.2. Prestations bénévoles

Les CMS recherchent et s'appuient sur des bénévoles pour contribuer à la mise à disposition de prestations en faveur des clients ou collaborent dans ce sens avec des organisations existantes. Ils organisent et coordonnent l'encadrement des bénévoles recrutés.

6.3. Consultations petite enfance

Les consultations petite enfance (CPE) offrent à toutes les familles qui le souhaitent un suivi de leur enfant (0 à 4 ans) par du personnel spécialisé. Elles sont centrées sur la prévention et la promotion de la santé chez les nourrissons (0 à 2 ans) et chez les petits enfants (2 à 4 ans). Elles font partie intégrante du dispositif médico-social régional et les divers professionnels impliqués entretiennent des contacts réguliers et pluridisciplinaires.

Le personnel spécialisé a pour but d'informer, d'enseigner, d'accompagner et de soutenir les parents dans les domaines des soins, de l'allaitement, de l'alimentation, du sommeil, de l'éducation et du développement général de leur enfant.

Lors de situations psycho-sociales complexes, nécessitant un suivi particulier, le personnel spécialisé collabore à un réseau pluridisciplinaire. Il reprend les points de la consultation de base tout en tenant compte de la complexité de la situation.

L'offre et la répartition des tâches en prévention pour le secteur petite enfance est effectuée en application de la stratégie cantonale de prévention et de promotion de la santé en collaboration avec les différents acteurs impliqués en particulier Promotion Santé Valais.

6.4. Structures préventives pour la petite enfance

Les CMS mettent à disposition des structures préventives pour la petite enfance qui sont des lieux de prévention où les enfants de 0 à 5 ans accompagnés d'un adulte, rencontrent, jouent et dialoguent avec d'autres enfants. C'est également un lieu où les adultes qui ont la responsabilité de l'enfant peuvent échanger leurs expériences et leurs préoccupations éducatives.

6.5. Visites préventives

Les CMS proposent des visites à domicile gratuites. Elles sont destinées à des personnes de plus de 70 ans ne présentant pas de problèmes majeurs de santé mais qui souhaitent prévenir certains risques liés au processus de vieillissement.

Commenté [SM2]: Option 1 : suppression du mandat car correspond à l'évaluation infirmière (possible sans suite de soins).
Option 2 : on laisse dans le mandat pour éviter d'avoir un biais financier

6.6. Appartement à encadrement médico-social

Les CMS peuvent, sur demande des communes, participer à l'exploitation d'appartements à encadrement médico-social dans leur région.

Commenté [SM3]: Option 1 : suppression du mandat
Option 2 : on laisse dans le mandat comme signal que c'est un développement futur important

7. Diffusion

Les CMS mettent la présente annexe à la disposition de tout leur collaborateur et s'assurent de sa bonne compréhension auprès de chacun.

8. Dispositions finales

La présente annexe entre en vigueur le 1^{er} janvier 2027 pour une durée de 10 ans reconductibles, mais au maximum jusqu'au 31 décembre 2036.

Elle annule et remplace le « mandat de prestations des CMS relevant du domaine de la santé » par le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture de décembre 2016.

Les modalités d'application sont fixées dans des contrats de prestations annuels entre les Centres médico-sociaux (CMS) et le département en charge de la santé. Ces contrats font office de mandats au sens des Directives du Conseil d'Etat relatives à la conclusion de mandats de prestations entre le canton et les institutions du 16 mai 2012.

Adopté par le Conseil d'Etat le 21 décembre 2016

Annexe II

Mandat de prestations des CMS

relevant du domaine de l'intégration

et de l'aide sociale

1. Préambule

But de l'annexe

La présente annexe à la convention cadre définit la mission, les valeurs, les principes de collaboration et précise les prestations sociales à assurer par les CMS sur l'ensemble du territoire cantonal.

Les parties en sont les CMS (par leur service social) et le Département en charge des affaires sociales (par son Service de l'action sociale - SAS).

Bases légales

Les prestations d'aide sociale sont décidées et allouées selon un **dispositif légal contraignant** tant pour les bénéficiaires que pour les organes d'exécution. Chaque situation fait l'objet d'un examen rigoureux selon les bases légales en vigueur.

L'équité de traitement est assurée sur l'ensemble du territoire cantonal.

En conformité avec les dispositions pertinentes du droit supérieur (i. a. article 12 de la Constitution fédérale, loi fédérale sur la compétence en matière d'assistance des personnes dans le besoin -LAS, article 13a de la Constitution du canton du Valais), la loi cantonale sur l'intégration et l'aide sociale (LIAS) et son ordonnance d'application (OLIAS) définissent le cadre et l'action publique en matière d'aide sociale. La directive cantonale et ses annexes définissent les modalités d'application. Subsidiairement au dispositif légal cantonal, les normes CSIAS, approuvées par la CDAS, sont appliquées en Valais.

Selon l'article 16 LIAS, l'aide sociale incombe à la commune de domicile d'assistance ou de séjour. Selon l'article 7 LIAS, Les autorités communales peuvent déléguer certaines de leurs tâches aux centres médico-sociaux. L'article 8 LIAS détermine, quant à lui, les tâches des CMS.

Selon les articles 11 et 12 LIAS, le Département en charge des affaires sociales et son Service de l'action sociale (SAS) ont la responsabilité, notamment, de contrôler l'application des bases légales par les communes, respectivement les CMS, et d'émettre les directives nécessaires au fonctionnement de l'aide sociale.

Mission

La mission des CMS est de venir en aide aux personnes ayant des difficultés d'**intégration socio-professionnelle** ou dépourvues des moyens nécessaires à la satisfaction de leurs **besoins vitaux** et personnels indispensables, dans le respect du principe de **subsidiarité**. Sur le principe de solidarité, les CMS contribuent à **renforcer la cohésion sociale et à promouvoir l'autonomie individuelle des personnes** sur l'ensemble du territoire cantonal.

Les CMS participent à la recherche sur les causes des difficultés sociales, les mesures préventives, la formation et le perfectionnement professionnels ainsi que l'information.

Les parties sont co-responsables de l'atteinte de ces objectifs.

Valeurs

Dans toutes leurs activités quotidiennes, les parties s'inspirent des principes éthiques du travail social. Notamment, les relations avec les personnes bénéficiaires sont basées sur le respect, la recherche de la collaboration, la prise en compte des compétences et des ressources personnelles, la promotion de l'autonomie et de la responsabilité individuelle, ainsi que sur la prise en compte des droits mais également des devoirs des bénéficiaires.

D'autre part, la gestion des fonds publics est assurée avec discernement et rigueur, selon un double objectif : une gestion efficiente et un objectif d'autonomisation sociale et financière durable des bénéficiaires.

Principes de collaboration

Les parties s'engagent à mettre en œuvre cette annexe dans **un esprit d'entière collaboration entre elles, de transparence et d'information réciproque**.

Les différends qui ne trouveraient pas de solution satisfaisante dans ce cadre seront traités selon les dispositions légales en vigueur.

En tant qu'organe cantonal de coordination et dans un souci d'uniformité de pratique des CMS, le SAS soutient les CMS dans leur travail quotidien.

En parallèle, et dans la mesure des moyens disponibles, les CMS mettent à disposition du SAS des collaborateurs pouvant participer à des projets menés au niveau cantonal.

Au minimum, une rencontre annuelle est fixée afin de faire un état des lieux de la collaboration.

Outils de conduite

Les parties s'accordent sur les outils de conduite nécessaires, notamment informatiques et statistiques, en tenant compte d'un juste équilibre entre l'exercice du métier de base et l'exigence de gestion globale du système.

En parallèle, les parties travaillent à harmoniser les pratiques, les procédures et à déterminer des indicateurs communs sur l'ensemble du territoire.

Font partie des outils de conduite, notamment le reporting qualitatif et quantitatif décrit ci-dessous :

- On entend par **reporting qualitatif** la collecte au niveau des CMS, la mise en forme et la transmission au SAS de toutes informations et réflexions permettant d'assurer au niveau cantonal la recherche continue, en concertation avec les parties concernées, d'une politique sociale qui soit adaptée aux besoins, cohérente sur l'ensemble du territoire cantonal et efficace (bonnes pratiques, formation continue, etc.).
- On entend par **reporting quantitatif** la collecte systématique au niveau des CMS, la mise en forme et la transmission au SAS de toutes données pertinentes permettant d'assurer au niveau cantonal le pilotage de l'aide sociale (processus budgétaire, allocation des ressources, contrôle, etc.), ainsi que la justification de l'utilisation adéquate des fonds publics.

1. Prestations

2. PRESTATIONS		
Accueil Information d'ordre général	Description de la prestation	Cette prestation consiste, indépendamment du dépôt d'une demande d'aide sociale, à offrir un accueil et fournir des informations sur les prestations sociales disponibles, en réorientant au besoin les bénéficiaires vers d'autres services spécialisés.
	Mise en œuvre	Cette prestation doit garantir un accès rapide et clair à l'information. Les CMS garantissent un accueil bienveillant et facile d'accès pour la population de leur région, que ce soit par téléphone, en présentiel ou par d'autres moyens de communication. Une personne ayant les compétences professionnelles adéquates est disponible les jours ouvrables, durant les heures de bureau, mais au minimum 6 heures par jour.
Examen des demandes Orientation	Description de la prestation	Cette prestation consiste à analyser les demandes des bénéficiaires et à les orienter vers les services ou prestations les plus adaptés en fonction de leurs besoins et de leur situation. Elle inclut une évaluation des critères d'accès aux prestations, une information sur les démarches à suivre et sur les éventuelles modalités de collaboration.
	Mise en œuvre	Les procédures sont documentées et appliquées. Les conventions de collaborations et les champs de compétences des différents services sont connus, le processus CII est appliqué. Une personne ayant les compétences adéquates (assistant social) est disponible rapidement dans chaque CMS pour répondre à la demande, en tenant compte de l'urgence du besoin.
Examen des demandes financières	Description de la prestation	Cette prestation consiste à instruire les demandes d'aide financière en analysant la situation d'indigence et les documents indispensables y relatifs, puis à les transmettre pour décision à l'autorité compétente.
	Mise en œuvre	Les procédures sont documentées et appliquées. La liste des informations et des documents indispensables au dossier est connue. Les demandes sont traitées dans le respect des dispositions légales, notamment le principe de subsidiarité. Après une deuxième vérification, les demandes sont transmises à l'autorité compétente, dans un délai permettant à celle-ci de rendre une décision dans les 30 jours suivant le dépôt de la demande par le bénéficiaire. Les documents validés par l'autorité sont ensuite transmis au SAS pour admission à la répartition selon la LHarm. Au besoin, le SAS reste en appui lors de demandes complexes.

Allocation d'une aide financière	Description de la prestation	Cette prestation englobe l'ensemble des étapes menant à l'attribution effective de l'aide matérielle décidée par l'autorité compétente. Elle inclut l'élaboration et l'ajustement des budgets individuels en fonction des besoins spécifiques des bénéficiaires et des dispositions légales en vigueur. Un double contrôle est mis en place au sein du CMS, afin de garantir la conformité et la précision des budgets.
	Mise en œuvre	Tout ou partie des paiements aux bénéficiaires sont effectués en tenant compte d'un délai de traitement raisonnable depuis l'obtention des documents qui légitiment la situation d'indigence.
Application des dispositions légales, prévention et sanction des abus	Description de la prestation	Cette prestation consiste à s'assurer de la conformité des dossiers, à sensibiliser les bénéficiaires aux règles applicables et de mettre en œuvre des mesures préventives pour éviter les abus.
	Mise en œuvre	Le cadre légal est communiqué à chaque bénéficiaire. Le personnel des CMS s'assure que ce cadre soit bien compris par chaque bénéficiaire, de même que les conséquences possibles en cas de non-respect. Il s'assure que le bénéficiaire s'engage à respecter ses obligations, notamment par la signature du document « droits et devoirs ». Les personnes ne respectant pas le cadre sont rappelées à l'ordre. Au besoin, des enquêtes peuvent être diligentées et des sanctions prononcées conformément aux dispositions légales. Il incombe aux autorités communales de prendre les dispositions nécessaires en cas d'abus de l'aide sociale, y compris sur le plan pénal. Ces situations sont transmises au SAS pour information.

Intégration socio-professionnelle et Collaboration Inter-Institutionnelle	Description de la prestation	Cette prestation recouvre toutes les démarches entreprises par le personnel des CMS pour soutenir les bénéficiaires dans la préservation, l'amélioration ou le rétablissement de leur autonomie sociale et/ou professionnelle, deux dimensions souvent interdépendantes. Le CMS collabore avec l'ensemble des institutions et partenaires de l'intégration sociale et professionnelle. Les situations complexes et exigeant l'intervention de plusieurs dispositifs sont signalées au bureau CII.
	Mise en œuvre	L'environnement général (partenaires de l'intégration sociale et professionnelle, organisateurs de mesures et de formations, marché du travail, etc.) est connu. Pour toutes les situations, la question de la mobilisation du réseau est examinée. Les situations complexes, ou qui pourraient le devenir, sont repérées et annoncées sans délai au bureau CII. Les outils d'intégration (mesures du dispositifs LIAS et des partenaires, entretien motivationnel...) disponibles sont connus et utilisés. Une stratégie d'insertion est définie avec chaque bénéficiaire. Elle repose sur une évaluation initiale de la capacité de travail, les ressources et les limitations de la personne concernée ainsi que sa motivation dans le processus d'insertion. Les démarches effectuées sont documentées, conservées et prises en compte dans un souci de continuité du suivi (registre d'entretien, contrat d'insertion, rapport lié à une mesure...). La recherche de collaboration avec les partenaires du réseau est encouragée. L'organisation des CMS permet de consacrer le temps nécessaire à l'accompagnement des bénéficiaires dans la mise en œuvre de leur stratégie d'insertion sociale et professionnelle. Les organes de la CII dans les CMS sont correctement pourvus en personnel (selon organigramme CII agréé).

Aide personnelle : prévention, soutien et conseil	Description de la prestation	Cette prestation vise à accompagner les bénéficiaires dans la gestion de leurs difficultés sociales, personnelles ou financières en adoptant une approche préventive et proactive. Elle inclut : - Prévention : Identifier les situations à risque et intervenir en amont pour éviter leur aggravation. - Soutien : Apporter une aide concrète et adaptée aux besoins des bénéficiaire, en renforçant leurs ressources personnelles et sociales. - Conseil : Fournir des informations, des orientations et des recommandations pour permettre aux bénéficiaires de prendre des décisions éclairées et de développer leur autonomie. - Gestion financière : Soutenir la personne dans la gestion de ses revenus ou de sa fortune, si cette aide lui permet à court ou moyen terme (6 mois à 1 an) de recouvrer son autonomie dans la gestion de ses affaires. Si la personne n'est pas en mesure (besoin de protection, déficience mentale, trouble psychique, état de faiblesse, incapacité de discernement) de gérer ses revenus ou sa fortune et qu'une aide personnelle à cet effet s'avère insuffisante, le CMS en informe l'APEA. Cette démarche s'inscrit dans un cadre de proximité, de confidentialité et de collaboration avec les partenaires du réseau, afin d'assurer un accompagnement global et durable.
	Mise en œuvre	Les situations individuelles sont envisagées dans leur globalité. Les besoins et les priorités sont identifiés. Tous les éléments de la trajectoire de la personne sont pris en compte. La sphère privée des personnes est respectée : les renseignements ne sont recherchés que lorsqu'ils peuvent contribuer à dégager une solution. Tenant compte des compétences et des ressources propres à chaque bénéficiaire, le personnel des CMS privilégie la participation et l'autonomie des bénéficiaires. Afin de garantir une prise en charge cohérente et interdisciplinaire, les partenaires locaux et régionaux sont mobilisés. Le personnel des CMS veille à respecter les limites de son domaine de compétences dans les conseils donnés aux bénéficiaires et réoriente si nécessaire auprès des services concernés. Les CMS peuvent proposer des ateliers thématiques facilitant les objectifs visés, notamment par le biais d'un travail social communautaire.

Communication	Description de la prestation	On entend par communication les activités que les CMS et ou son personnel mènent auprès du public, des dispositifs partenaires, des autorités, des associations et de tout autre public afin de diffuser le plus largement possible le but et les stratégies de l'aide sociale. Ces activités visent notamment à renforcer l'acceptation de l'aide sociale telle qu'elle est conçue et codifiée légalement et lutter contre le non-recours à l'aide sociale. Ces activités incluent aussi une fonction de veille et d'alerte. Les informations pertinentes remontent aux instances concernées. Les collaborateurs sont soumis au secret de fonction. Aucune communication publique n'est autorisée sur des situations particulières.
	Mise en œuvre	Les communications en matière d'aide sociale font l'objet d'une information préalable au SAS et au Département. Le personnel des CMS est porteur du message de l'institution et du SAS. Il facilite l'accès des bénéficiaires, mais également des autorités et des différents organismes à l'information. Chaque CMS met à disposition des flyers et des documents explicatifs sur les prestations fournies. Chaque CMS est responsable de tenir à jour les informations pertinentes sur son site internet et ses autres outils de communication. Les CMS gèrent des données sensibles et doivent, lors de communications ou échanges, respecter les bases légales sur la protection des données. Le SAS et le Département en charge des affaires sociales sont chargés de communiquer sur l'aide sociale en Valais, notamment en s'appuyant et collaborant activement avec les CMS.

Actions préventives en matière sociale	Description de la prestation	La prévention regroupe toutes les mesures entreprises pour anticiper l'apparition de problématiques sociales, qu'elles soient individuelles ou collectives. Elle inclut une fonction de veille et d'alerte. Les informations pertinentes sont remontées au SAS. Ces activités incluent aussi l'identification des situations à risque et la mise en place de solutions adaptées pour éviter leur aggravation.
	Mise en œuvre	Les CMS sont des forces de proposition, notamment par l'intermédiaire de son groupe de travail spécialisé permanent : commission sociale GVCMS. Le SAS et le Département en charge des affaires sociales mettent en place et coordonnent des actions spécifiques, notamment en s'appuyant et en collaborant activement avec les CMS, en matière, de soutien au développement de dispositifs particuliers.
Participation et collaboration au fonctionnement du dispositif d'aide sociale	Description de la prestation	Cette prestation implique que les CMS participent et collaborent activement aux travaux et aux réflexions menés dans le cadre du fonctionnement et du développement du dispositif social.
	Mise en œuvre	Les CMS apportent leur connaissance, leur expertise et des propositions d'amélioration dans les travaux et réflexions menées par le SAS ou d'autres acteurs du dispositif social. Cette prestation implique notamment la participation à des groupes de travail- (stratégique, opérationnelle ou support informatique) ou à des consultations sur des thématiques spécifiques.



Rapport sur la révision de la

Convention cadre

entre le Département de la santé, des affaires sociales
et de la culture (DSSC) et des Centres médico-sociaux
(CMS)

Et de ses annexes I et II mandats de prestations des
CMS relevant des domaines de la santé et du social

Table des matières

1.	Objet du rapport.....	2
2.	Convention cadre	2
2.1.	Préambule et bases légales.....	2
2.2.	Définition, tâches et rôles des Centre médico-sociaux (CMS)	3
2.3.	Groupement valaisan des centres médico-sociaux (GVCMS)	3
2.4.	Autres mandats et délégation	3
2.5.	Personnel	3
2.6.	Protection des données	3
2.7.	Soutien juridique.....	3
3.	Annexe I : Mandat de prestations des CMS relevant du domaine de la santé	3
3.1.	Synthèse générale	3
4.	Comparaison détaillée par chapitres.....	4
4.1.	Introduction, contexte et conditions générales.....	4
4.2.	Santé et soins.....	5
4.3.	Soutien dans la vie quotidienne	5
4.4.	Soutien social	5

4.4.1.	Accompagnement social.....	5
4.4.2.	Soutien aux proches aidants	5
4.4.3.	Engagement de proches aidants	5
4.5.	Autres prestations	6
4.5.1.	Promotion de la santé communautaire et prévention	6
4.5.2.	Prestations bénévoles.....	6
4.5.3.	Consultations petite enfance	6
4.5.4.	Structures préventives pour la petite enfance	6
4.5.5.	Visites préventives	6
4.5.6.	Appartements à encadrement médico-social	7
4.6.	Suppression du mandat de prestations	7
4.7.	Annexe II : Mandat de prestations relevant du domaine de l'intégration et l'aide sociale	7
4.8.	Conclusion.....	8

1. Objet du rapport

Ce rapport compare la Convention cadre signée entre le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) et les Centre médico-sociaux ainsi que ses deux annexes adoptées en 2016 avec la nouvelle version de ces documents proposées pour leur mise en consultation. Leur entrée en vigueur est prévue en 2027. Il met en évidence les principales évolutions afin de permettre aux autorités politiques et aux partenaires concernés de comprendre les nouvelles orientations et leurs implications.

Les travaux ont été organisés sous forme de projet, avec la mise en place d'un **COPIL** et de deux **groupes de travail (GT)** : un pour la santé et un pour le social.

En ce qui concerne la partie santé, le GT s'est réuni à de nombreuses reprises au cours de l'année pour définir les éléments présentés ci-après. Les objectifs initiaux étaient de clarifier, simplifier et revoir les définitions, prendre en compte la pénurie de personnel soignant et les ressources financières limitées et mieux définir le rôle des CMS dans le système socio-sanitaire.

Pour le domaine social, le GT s'est réuni à deux reprises dans le courant de l'année 2025 dans le but de réviser l'annexe 2 du mandat de prestations relevant du domaine de l'intégration et l'aide sociale. L'objectif initial du GT était d'effectuer une révision « mineure » de l'annexe 2, les prestations confiées aux CMS n'ayant connu que très peu d'évolutions.

2. Convention cadre

Les ajustements apportés au projet de Convention cadre entre le DSSC et les CMS sont présentés ci-après de manière synthétique.

2.1. Préambule et bases légales

Les objectifs de la convention ont été recentrés sur la relation entre les CMS et le canton, sans référence aux autres partenaires. L'objectif visant à préciser l'organisation régionale socio-sanitaire est supprimé, cette dimension dépassant le champ d'action des CMS. Cet objectif sera repris dans le cadre des travaux menés par le canton en vue de renforcer les soins intégrés, en impliquant tous les acteurs concernés.

Les bases légales ont été mises à jour par l'ajout d'une référence à l'ordonnance sur les soins de longue durée et par l'adaptation de l'article relatif à la loi sur l'intégration et l'aide sociale. Par ailleurs, l'introduction d'un article en fin de convention sur la protection des données et l'archivage a conduit à la mention de la Loi cantonale sur l'information du public, la protection des données et l'archivage (LIPDA).

2.2. Définition, tâches et rôles des Centre médico-sociaux (CMS)

À la suite de la régionalisation des CMS, l'exigence minimale de joignabilité (« au moins 6 heures » les jours ouvrables) a été supprimée, cette pratique étant déjà largement appliquée. Par ailleurs, un engagement explicite en matière de durabilité a été introduit, couvrant les dimensions sociale, environnementale et économique ainsi que l'efficacité des ressources.

2.3. Groupement valaisan des centres médico-sociaux (GVCMS)

La disposition prévoyant un contrat annuel entre le département et le GVCMS a été supprimée, tandis qu'un nouvel engagement a été introduit pour les CMS, les invitant à participer activement aux travaux du GVCMS et à encourager le partage de bonnes pratiques.

2.4. Autres mandats et délégation

Les références aux autres mandats confiés par les communes, ainsi que le chapitre consacré à la délégation, ont été supprimés, ces éléments étant déjà prévus dans l'annexe santé.

2.5. Personnel

Ce chapitre a été révisé afin de le rendre conforme à l'entrée en vigueur de la Convention Collective de Travail Soins de longue durée (CCT-SLD).

2.6. Protection des données

Comme annoncé en préambule, un chapitre a été ajouté pour préciser l'assujettissement à la Loi cantonale sur l'information du public, la protection des données et l'archivage (LIPDA), en détaillant le statut des CMS en tant qu'autorité ainsi que les principes et mesures de protection applicables.

2.7. Soutien juridique

Les CMS souhaitent explorer la possibilité de bénéficier d'un soutien juridique dans les situations nécessitant la présentation d'arguments fondés sur la législation en vigueur. Cet élément n'a pas été intégré dans la convention cadre, mais il est prévu de mener une réflexion afin d'organiser ce soutien à l'avenir.

3. Annexe I : Mandat de prestations des CMS relevant du domaine de la santé

3.1. Synthèse générale

Le mandat a été restructuré autour de **quatre grands domaines** :

- Santé et soins
- Soutien dans la vie quotidienne
- Soutien social
- Autres prestations

Il est proposé d'introduire une évaluation systématique pour toute demande de prestations adressée aux CMS, y compris celles portant sur des prestations de soutien. Cette évaluation permet d'identifier les besoins, les ressources, les risques et les problèmes de santé du client. Les résultats obtenus servent ensuite à définir des objectifs personnalisés, élaborés avec le client et, lorsque nécessaire, en interdisciplinarité, afin de garantir des prestations adaptées, pertinentes et fondées sur un besoin avéré.

L'un des principaux défis des prochaines années sera la gestion de la pénurie de ressources. Afin de se préparer à de probables manques de ressources en personnel, des critères de priorisation devront être établis, garantissant les prestations essentielles au maintien à domicile. En cas d'insuffisances budgétaires, les CMS et le Service de la santé publique élaboreront ensemble des propositions de priorisation, qui seront ensuite soumises à l'approbation du Département.

La possibilité pour les CMS d'engager des proches aidants comme collaborateurs a également été intégrée dans le mandat de prestations. Cette prestation est détaillée au point 4.4.3 ci-après.

4. Comparaison détaillée par chapitres

4.1. Introduction, contexte et conditions générales

Des références explicites aux normes nationales d'Aide et soins à domicile en Suisse ont été ajoutées au point **1.1 Introduction**, en citant notamment le manuel qualité et le manuel finances. Il s'agit de pouvoir disposer ainsi de références et définitions communes, valables au niveau suisse.

Le chapitre **1.2 Organisation des prestations** définit le cadre du mandat et les conditions générales applicables à tous les chapitres suivants. La structure a été revue afin d'éviter les redondances dans les conditions qui s'appliquent à chacune des prestations.

Ce chapitre traite des thématiques générales telles que les *régions*, le *lieu de délivrance des prestations*, ainsi que les *délais et conditions d'intervention*. Les prestations des CMS sont, en principe, délivrées au lieu de vie du client avec la possibilité de convenir d'autres modalités. Les locaux des CMS ne sont plus spécifiquement mentionnés. Au niveau des conditions, les CMS s'engagent à prendre en charge les situations dans les délais négociés avec les clients et les partenaires, dans la mesure où les conditions convenues garantissent une prise en charge sécuritaire. Cette reformulation permet d'élargir les conditions à tous les partenaires et pas uniquement au SECOSS comme précédemment.

Les conditions de **délégation ou de collaboration** ont été précisées : elles s'appliquent à toutes les prestations relevant du mandat, sans donner droit à un financement complémentaire des pouvoirs publics et doivent faire l'objet d'une convention de collaboration.

L'importance de l'**évaluation** systématique de toutes les prestations a été consolidée et constitue désormais un pilier central des prestations des CMS, comme mentionné dans la synthèse générale.

La **coordination des prestations** présentée au chapitre 1.3 est désormais décrite de manière plus générale, sans référence spécifique au SECOSS ou au BRIO, la responsabilité de sa mise en œuvre incombant à tous les acteurs socio-sanitaires.

En ce qui concerne l'**Etendue des prestations** abordées au chapitre 1.4, un cadre précis a été introduit au point 1.4.1 pour définir l'*obligation de prise en charge* des CMS en cas de prise en charge conjointe avec un autre fournisseur de soins à domicile (OSAD ou infirmiers indépendants). Il a été précisé au point 1.2.6 que la répartition des tâches doit être clarifiée dans une convention de collaboration entre les acteurs. En l'absence d'une convention, les CMS n'ont pas l'obligation de fournir une prestation déjà dispensée par un autre fournisseur de soins à domicile. En revanche, ils restent responsables d'assurer les autres prestations du mandat, lorsqu'elles sont justifiées par l'évaluation des besoins.

Dans la limite des capacités du CMS, les personnes non domiciliées dans le canton mais séjournant en Valais peuvent également bénéficier des prestations du CMS, sous réserve de certaines conditions, telles qu'une annonce préalable dans un délai défini.

Comme indiqué dans la synthèse générale, le point 1.4.2 introduit des **critères de priorisation** à appliquer en cas de ressources humaines insuffisantes. Cette disposition n'existait pas en 2016 et a été ajoutée pour anticiper une éventuelle pénurie de personnel.

Le chapitre 1.4.3, consacré au **financement des prestations**, précise les sources de financement, incluant la participation du client et les restrictions liées aux assurances sociales. Les pouvoirs publics prennent en charge les dépenses relevant du mandat dans la mesure où elles ne sont pas couvertes par les autres sources de financement mentionnées.

4.2. Santé et soins

Le chapitre 2.1 consacré aux soins à domicile demeure globalement inchangé ; il est toutefois complété par des précisions relatives à l'organisation d'un piquet soignant pour les patients suivis par le CMS dans des situations instables.

Les paragraphes relatifs aux prestations **d'ergothérapie (2.2)**, de **physiothérapie (2.3)** et de **conseils nutritionnels (2.4)** ont été revus et clarifiés afin de mieux refléter les pratiques sur le terrain mais sans changement significatif.

4.3. Soutien dans la vie quotidienne

Le chapitre 3.1 relatif à l'**aide pratique** reprend la définition du concept déjà utilisé par les CMS, avec l'ajout de la précision suivante : il s'agit de prestations de soutien aux activités instrumentales de la vie quotidienne, principalement l'entretien du ménage et l'aide aux courses.

Les CMS veillent toujours à l'organisation et à la livraison des **repas à domicile** dans toute leur région, dans un délai de 24 heures les jours ouvrables. Toutefois, la responsabilité de la qualité des repas, qui incluait auparavant le respect des normes de qualité, de diététique et d'hygiène ainsi que l'adaptation aux régimes alimentaires les plus fréquents, a été supprimée dans le nouveau mandat, les contrôles y relatifs ne relevant pas de la compétence des CMS. Ces derniers veillent toutefois à la bonne alimentation de leurs clients dans le cadre de sa mission de conseils nutritionnels.

Le chapitre 3.3 relatif à la **relève à domicile** a été clarifié et renforcé afin d'harmoniser les pratiques entre les CMS et la Croix-Rouge Valais, également active dans ce domaine. Cette prestation, essentielle pour prévenir l'épuisement des proches aidants, est désormais encadrée par une limite quantitative de deux interventions par semaine, alignée sur les pratiques déjà en vigueur à la Croix-Rouge Valais. Par ailleurs, le mandat introduit la nécessité d'orienter les clients vers des structures alternatives lorsque leurs besoins sont plus importants ou complexes, garantissant ainsi une prise en charge adaptée et cohérente avec l'évolution de leur situation.

4.4. Soutien social

4.4.1. Accompagnement social

L'**accompagnement social** assuré par les assistants sociaux des CMS reste globalement similaire à celui de l'ancien mandat. Toutefois, les prestations ont été explicitement listées afin de renforcer la clarté et la lisibilité de cette offre.

Par ailleurs, une harmonisation de la répartition des tâches entre Pro Senectute et les CMS a été envisagée. Il est toutefois apparu qu'il n'était pas nécessaire de formaliser cette collaboration par une convention cantonale, les modalités actuelles fonctionnant de manière satisfaisante au niveau régional. Le cas échéant, les régions conservent la possibilité de conclure directement des accords spécifiques selon leurs besoins.

4.4.2. Soutien aux proches aidants

Les **proches aidants** jouent un rôle déterminant dans le maintien à domicile de nombreuses personnes. Afin de les soutenir, les CMS ont pour mission d'évaluer leurs besoins et de leur proposer une offre adaptée à leur situation. Tout proche aidant, qu'il soit client du CMS ou non, peut ainsi rencontrer un professionnel pour faire le point sur sa situation. Dans le nouveau mandat, les prestations disponibles ont été explicitement listées afin de renforcer la clarté et la lisibilité de cette offre.

4.4.3. Engagement de proches aidants

Les CMS ont désormais la possibilité **d'engager des proches aidants** en tant que collaborateurs pour la réalisation de soins de base auprès de leur proche. Cet engagement vise à reconnaître le

rôle essentiel des proches aidants dans le maintien à domicile et à sécuriser la qualité des prestations fournies. Cet engagement est soumis à des conditions très strictes, notamment en matière de formation, de supervision et de respect des standards professionnels. Ces conditions seront précisées dans le cadre de la révision de l'autorisation d'exploiter une organisation de soins et d'aide à domicile. Elles s'appliqueront tant aux CMS qu'aux organisations privées.

4.5. Autres prestations

4.5.1. Promotion de la santé communautaire et prévention

Le rôle des CMS en la matière est recentré sur leur participation à la mise en œuvre de la stratégie cantonale de **prévention et de promotion de la santé communautaire**. Il s'agit également d'uniformiser le rôle des CMS dans les campagnes, par exemple lors des périodes de canicule.

4.5.2. Prestations bénévoles

Les modalités de collaboration avec les **bénévoles** ont évolué ces dernières années, avec notamment la mise en place de structure telle que Bénévoles Valais, rendant superflu un niveau de détail trop important dans la description de cette prestation. Ainsi, le chapitre relatif aux prestations bénévoles a été simplifié au niveau descriptif. Néanmoins, l'essentiel de la prestation reste inchangé, avec un engagement de la part des CMS dans l'organisation et l'encadrement des bénévoles qu'ils recrutent. L'importance du rôle des bénévoles a, par ailleurs, été réaffirmée au cours des échanges.

4.5.3. Consultations petite enfance

Ce chapitre a été renommé afin de refléter la volonté de l'Association suisse des consultations parents-enfants, de s'appeler désormais « Association suisse des **consultations petite enfance** ». Ce changement vise à harmoniser l'appellation de l'association avec la désignation professionnelle, offrant ainsi une meilleure lisibilité externe tout en renforçant le positionnement et la visibilité de la profession. La mise en œuvre de cette modification est prévue au cours de l'année 2026.

Pour le reste, cette partie reste identique à l'ancien mandat, à l'exception de la suppression de la référence aux structures de type Maison Verte de Françoise Dolto, remplacée par le nouveau chapitre 4.5.4.

Le groupe de travail a toutefois évoqué la possibilité d'engager une réflexion sur une organisation à l'échelle cantonale, qui pourrait être intégrée à Promotion Santé Valais.

4.5.4. Structures préventives pour la petite enfance

Un chapitre consacré aux **structures préventives pour la petite enfance** a été ajouté, cette offre étant déjà proposée par les CMS. Ces lieux permettent aux enfants de 0 à 5 ans, accompagnés d'un adulte, de se rencontrer, de jouer et d'échanger avec d'autres enfants. C'est également un lieu où les adultes qui ont la responsabilité de l'enfant peuvent échanger leurs expériences et leurs préoccupations éducatives.

4.5.5. Visites préventives

Cette prestation est proposée par les CMS depuis plusieurs années, mais son succès varie selon les régions. Le Groupe de travail propose deux options : soit la supprimer du mandat vu son faible impact, soit la maintenir en intensifiant les démarches y relatives afin de permettre aux personnes âgées de bénéficier de ces conseils.

Si la seconde option est retenue, il est proposé de simplifier ce chapitre en précisant que les **visites préventives** s'adressent aux personnes âgées volontaires, sans problèmes de santé, souhaitant prévenir certains risques liés au vieillissement.

4.5.6.Appartements à encadrement médico-social

Les CMS peuvent, à la demande des communes, contribuer à l'exploitation **d'appartements à encadrement médico-social**.

Le Groupe de travail propose deux options : soit supprimer cette disposition du mandat car relevant directement des relations entre le CMS et les communes, soit la maintenir afin de souligner l'importance accordée à ces développements futurs.

4.6. Suppression du mandat de prestations

Certaines parties ont été retirées du mandat de prestations, à savoir :

- **Soins AI** : cette précision est maintenant apportée par le chapitre dédié au financement des prestations (1.4.3)
- **Sécurité à domicile** : cette prestation relève du domaine d'activité des ergothérapeutes. La téléalarme est un outil visant à assurer un cadre sécurisant. Sa mise en œuvre est laissée à l'appréciation du client et du CMS, en partenariat éventuel avec un prestataire externe.
- **Prêt et location de matériel** : en raison des normes d'hygiène/HPCI (= hygiène, prévention & contrôle infection) exigés par le label ICH, les CMS n'assurent plus cette prestation. Seuls le prêt ou la location de certains matériels sont assurés par les ergothérapeutes.
- **Qualité** : cette notion est désormais intégrée par la référence aux normes nationales. La qualité n'est pas une prestation en tant que telle mais elle est intégrée dans les valeurs essentielles pour la réalisation des prestations.
- **E-Health – technologies au service de l'autonomie et du maintien à domicile** : cette section a été supprimée, car elle ne relève pas des compétences des CMS et ne constitue pas une prestation en soi, mais une technologie d'information et de communication.

4.7. Annexe II : Mandat de prestations relevant du domaine de l'intégration et l'aide sociale

Sur la base de propositions de modifications venant de représentants des CMS, le GT s'est rencontré à deux reprises dans le but d'effectuer la révision de l'annexe 2.

Le GT n'a effectué qu'une révision mineure de l'annexe 2, les prestations des CMS n'ayant connu que très peu d'évolutions. Les modifications retenues sont donc principalement terminologiques. Pour exemple, la notion d'« aide personnelle : prévention, soutien et conseil » a été intégrée en lieu et place de « soutien et conseil ». Certaines prestations ont également été complétées, en intégrant des enjeux actuels du travail social, tel que le travail social communautaire.

Deux prestations supplémentaires, renforçant le rôle des CMS dans la prévention sociale et dans le dispositif social, ont néanmoins été ajoutées :

- Les actions préventives en matière d'aide sociale : les CMS sont des forces de proposition dans le domaine de la prévention.
- La participation et la collaboration au fonctionnement du dispositif d'aide sociale : les CMS apportent leur connaissance, leur expertise et des propositions d'amélioration dans les travaux et réflexions menées par le SAS ou d'autres acteurs du dispositif social.

4.8. Conclusion

La révision proposée permet de clarifier et simplifier les contenus, revoir les définitions, tenir compte de la pénurie de personnel et des ressources limitées, et préciser le rôle des CMS dans le système socio-sanitaire.

La nouvelle convention cadre et les nouveaux mandats reflètent l'engagement des partenaires à garantir des prestations adaptées, efficaces et durables. Ils sont prévus pour une nouvelle période de 10 ans. D'ici la fin de cette période, l'évolution probable de la société et du système de santé pourra nécessiter de nouvelles adaptations, renforçant ainsi la capacité du système à répondre aux besoins futurs de la population. Des adaptations restent possibles en cours de période, d'entente entre les parties.