



**LE CONSEILLER D'ÉTAT,
CHEF DU DÉPARTEMENT DES FINANCES
ET DE LA SANTÉ**

DE LA RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE NEUCHÂTEL

vu la loi de santé (LS), du 6 février 1995 ;
vu le règlement sur l'autorisation d'exploitation et la surveillance des
institutions (RASI), du 21 août 2002 ;
sur la proposition du Service cantonal de la santé publique,

Décide :

Section 1 : Dispositions générales

Objet

Article premier La présente directive vise à préciser :

- a) les exigences en matière de qualification, de formation et de taux d'engagement pour les personnes chargées des fonctions au sens de l'article 33, alinéa 1, lettres b, c, d, e, g, h et i RASI ;
- b) le contenu des missions des établissements spécialisés (art. 29 et suivants RASI) ;
- c) les critères dérogatoires en fonction de l'âge des bénéficiaires (art. 34 RASI) ;
- d) les exigences s'agissant de l'application d'outils de gestion, d'évaluation ou de suivi supplémentaires (art. 35e RASI) ;
- e) le contenu attendu des concepts de prise en charge et d'accompagnement (art. 32a, al. 3 RASI).

Section 2 : Exigences en matière de qualification, de formation et de taux d'engagement

Direction
opérationnelle
a) organisation et
taux d'activités

Art. 2 ¹La direction opérationnelle de chaque ES (art. 33, let. b RASI) est assumée par une personne engagée à 80% au moins (direction opérationnelle).

²Un ES peut être dirigé par deux personnes (co-direction opérationnelle) ; dans ce cas, leur activité cumulée sera de 100% au moins.

³Plusieurs ES dépendant d'une même direction stratégique peuvent être dirigés par la même personne (direction opérationnelle, engagée à 80% au moins selon al. 1), pour autant que celle-ci soit renforcée par un-e adjoint-e de direction pour chaque site supplémentaire, que les services de support transversaux fonctionnent en synergie et que la répartition des tâches et des responsabilités de direction soit clairement définie.

⁴Des ES dépendant de directions stratégiques différentes peuvent être dirigés par la même personne (direction opérationnelle, engagée à 80% au moins selon al. 1), pour autant que les ES déposent un projet stratégique commun et que la répartition des tâches et des responsabilités de direction soit clairement définie ; dans ce cas, chaque ES désigne un-e adjoint-e de direction pour chaque site supplémentaire.

⁵Les taux d'activité cumulés de la direction opérationnelle et des adjoint-e-s de direction, pour les cas de figure prévus aux alinéas 3 et 4, doivent être à minima de :

- 160% pour deux sites ;
- 240% pour trois sites ;
- 320% pour quatre sites ;
- 400% pour cinq sites.

⁶En dérogation à l'alinéa 1, la direction opérationnelle d'un foyer de jour indépendant (art. 33 al. 3 DIES) ou d'un foyer de nuit indépendant (art. 34 al. 3 DIES) peut être assumée par une personne engagée à 60% au moins.

b) qualifications et expérience professionnelle

Art. 3 ¹La personne responsable de la direction opérationnelle doit être au bénéfice :

- a) d'un titre universitaire ou HES en sciences humaines ou autre titre jugé équivalent ou ;
- b) d'un diplôme de niveau tertiaire sanctionnant une formation dans le domaine de la santé, du social ou de la gestion.

²En fonction de la taille de l'ES et des missions reconnues, la personne responsable de la direction opérationnelle répond aux exigences supplémentaires suivantes :

- a) pour la direction d'un ES jusqu'à 80 lits/places et jusqu'à 2 missions autorisées : obtention d'un Diplomas of Advanced Studies (DAS) de 30 crédits European Credit Transfer and Accumulation (ECTS) ou d'un brevet fédéral, avec deux ans d'expérience dans la gestion de personnel ;
- b) pour la direction d'un ES jusqu'à 80 lits/places et plus de 2 missions autorisées, ainsi que pour la direction d'un ES de plus de 80 lits/places mais jusqu'à 3 missions autorisées : obtention d'un DAS de 30 crédits ECTS ou d'un brevet fédéral, avec deux ans d'expérience dans la direction d'une institution ;
- c) pour la direction d'un ES de plus de 80 lits/places et dès 4 missions reconnues : obtention d'un DAS de 30 crédits ECTS ou d'un diplôme fédéral, avec quatre ans d'expérience de direction d'une institution.

³Les adjoint-e-s de direction responsables de site doivent être à minima au bénéfice :

- a) d'un DAS en management d'institutions (au moins 30 crédits ECTS European Credit Transfer and Accumulation), ou ;
- b) des qualifications prévues à l'article 35e (direction des soins infirmiers), ou ;
- c) des qualifications requises de l'ES correspondant s'il s'agit d'une pension, d'un foyer de jour ou d'un foyer de nuit.

⁴Le département, sur proposition du SCSP, peut reconnaître une personne admise à une formation visant aux titres requis aux alinéas 2 et 3, pour les fonctions correspondantes, et accorder une autorisation pour une durée de trois ans au plus.

⁵Les directions opérationnelles déjà autorisées avant l'entrée en vigueur de la présente directive bénéficient d'un droit acquis quant à la formation requise selon les alinéas 1 et 2.

⁶Dans tous les cas, un ES ne peut avoir une direction opérationnelle non reconnue au sens des alinéas précédents pendant plus de 3 ans.

c) formation continue

Art. 4 La personne responsable de la direction opérationnelle, les adjoint-e-s de direction responsables de site sont tenu-e-s de suivre au moins tous les trois ans une formation continue utile à l'exercice de leur fonction, correspondant au type d'établissement qu'ils-elles dirigent et ciblée sur la ou les missions reconnues dans l'autorisation d'exploiter.

Médecin répondant-e

Art. 5 ¹Le-la médecin répondant-e de l'ES (art. 33, al. 1, let. c RASI) est au bénéfice d'une autorisation de pratiquer sur le territoire cantonal ainsi que d'une formation ou expérience en lien avec la ou les mission(s) de l'EMS.

²Il-elle suit régulièrement une formation continue utile à l'exercice de sa fonction, notamment en gériatrie, en psychogériatrie et en soins palliatifs.

³Il-elle est responsable de l'organisation médicale de l'établissement et veille en collaboration avec les médecins traitant-e-s, les pharmaciens-n-e-s, la direction opérationnelle et la direction des soins infirmiers au bon déroulement des processus portant sur les ordres médicaux et à leur qualité. Son activité s'inscrit dans l'organisation et le fonctionnement de l'ES.

⁴Il-elle s'assure que les bénéficiaires jouissent en tout temps de la prise en charge médicale que leur état de santé requiert.

⁵Il-elle s'assure du respect des législations fédérale et cantonale sur les épidémies ainsi que des directives applicables en la matière, en particulier concernant la prévention, la surveillance et le contrôle des maladies transmissibles, et soutient la mise en œuvre du plan national de vaccination.

⁶Il-elle dispose d'un cahier des charges qui précise notamment :

- la responsabilité de l'organisation médicale de l'institution, selon les alinéas 2 à 4 ;
- la mise en place et le respect des processus portant sur les ordres médicaux et à leur qualité ;
- l'application des lois fédérales et cantonales en la matière ;
- la collaboration avec le-la pharmacien-ne répondant-e, les médecins traitant-e-s et la direction des soins.

⁷La fonction de médecin répondant-e peut être assumée par une institution hospitalière ou un centre médical moyennant conclusion d'une convention de collaboration ; les alinéas précédents s'appliquent par analogie.

Pharmacien-ne
répondant-e

Art. 6 ¹Le-la pharmacien-ne répondant-e de l'EMS (art. 33, al. 1, let. d RASI) est au bénéfice d'une autorisation de pratiquer en tant que pharmacien-ne dans le canton.

²Il-elle doit être au bénéfice d'une formation de pharmacie clinique, ou l'acquérir dans un délai de 5 ans dès l'adoption de la présente directive.

³Son activité s'inscrit dans l'organisation et le fonctionnement de l'EMS.

⁴Il-elle dispose d'un cahier des charges qui précise notamment :

- le fonctionnement et l'organisation de la pharmacie de l'institution ;
- la validation et la supervision des traitements pharmaceutiques ;
- la mise en place du système qualité et le maintien des procédures permettant d'assurer la qualité de toute l'activité ayant trait au circuit du médicament de l'approvisionnement à l'administration ;
- l'application des lois fédérales et cantonales en la matière ;
- la collaboration avec le-la médecin répondant-e, les médecins traitant-e-s, la direction opérationnelle, la direction des soins et l'infirmier-ère responsable de la pharmacie dans le suivi pharmaceutique.

⁵Le-la pharmacien-ne responsable au sens du règlement sur les produits thérapeutiques et les pharmacies et les drogueries, du 18 octobre 2006, peut assumer le rôle de pharmacien-ne répondant-e, ou déléguer cette tâche à un-e autre pharmacien-ne employé-e de sa pharmacie, qui répond aux mêmes conditions.

Direction des soins
infirmiers

Art. 7 ¹La direction des soins infirmiers assume l'organisation de la prise en charge soignante et médico-déléguée des bénéficiaires.

²La personne en charge de la direction des soins infirmiers doit, au moment de son entrée en fonction, remplir les conditions cumulatives suivantes :

a) être au bénéfice d'une autorisation de pratiquer en tant qu'infirmier-ère sous sa propre responsabilité dans le canton (art. 12 de la loi fédérale sur les professions de santé (LPSan) ;

b) être au bénéfice d'une certification reconnue en management de niveau tertiaire, soit :

- pour un ES de 60 lits ou plus : niveau diplôme fédéral ou « Diploma of Advanced Studies » (DAS) ;
- pour un ES de moins de 60 lits : niveau brevet fédéral ou « Certificate of Advanced Studies » (CAS).

c) justifier d'une expérience professionnelle de cinq ans au moins, dont deux dans un domaine en rapport avec la fonction.

³La direction des soins infirmiers est engagée à 80% au moins, sous réserve d'une dérogation accordée par le département.

⁴La personne en charge de la direction des soins infirmiers suit régulièrement des cours de formation continue utiles à la fonction.

⁵Le département peut reconnaître une personne admise à une formation visant à l'obtention des titres requis à l'alinéa 2 lettre b) comme responsable de la direction des soins infirmiers, et accorder une autorisation pour une durée de trois ans au plus.

⁶Les directions des soins infirmiers en poste avant l'entrée en vigueur de la présente directive bénéficient d'un droit acquis quant à la formation requise selon l'alinéa 2 lettre b).

⁷Dans tous les cas, un ES ne peut avoir une direction des soins infirmiers non reconnue au sens des alinéas précédents pendant plus de 3 ans.

Répondant-e-s et
référent-e-s
a) en général

Art. 8 ¹En fonction des dispositions spécifiques des articles 9 à 11, chaque ES désigne au minimum :

a) un-e répondant-e en prévention et contrôle des infections (PCI) (art. 33, al. 1, let. g RASI) ;

b) un-e référent-e en soins palliatifs (art. 33, al. 1, let. h RASI) ;

c) un-e référent-e en prévention de la maltraitance (art. 33, al. 1, let. i RASI).

²Les répondant-e-s et référent-e-s disposent d'un cahier des charges spécifique et d'un temps de travail dédié aux tâches correspondantes, ils-elles figurent dans l'organigramme de l'établissement.

³Ils-elles sont les personnes de contact directes du Service cantonal de la santé publique (ci-après : le service) pour le domaine dont ils-elles répondent.

⁴Ils-elles suivent régulièrement des formations continues reconnues, en rapport avec le domaine dont ils-elles sont le-la répondant-e et/ou le-la référent-e.

b) répondant-e
PCI

Art. 9 ¹Le-la répondant-e PCI promeut au sein de l'EMS les bonnes pratiques en hygiène et prévention des infections associées aux soins ; il-elle est le relais entre l'EMS et le service et collabore aux surveillances et campagnes cantonales PCI.

²Il-elle occupe un poste d'infirmier-ière, titulaire du diplôme suisse ou d'un titre étranger reconnu.

³Il-elle est au bénéfice d'une formation de base en PCI.

c) référent-e en
soins palliatifs

Art. 10 ¹Le-la référent-e en soins palliatifs promeut au sein de l'EMS une culture et une pratique des soins palliatifs visant à offrir la meilleure qualité de vie possible aux personnes souffrant d'une maladie incurable et/ou chronique évolutive, ainsi qu'un soutien aux proches.

²Il-elle occupe un poste d'infirmier-ière, titulaire du diplôme suisse ou d'un titre étranger reconnu et est au bénéfice a minima d'une formation complémentaire en soins palliatifs de niveau Basic selon le modèle de formation de palliative.ch, idéalement d'un CAS en soins palliatifs.

d) référent-e en
prévention de la
maltraitance

Art. 11 ¹Le-la référent-e en prévention de la maltraitance, en EMS ou en pension, est une ressource interne active dans la prévention, l'identification et la gestion des situations de maltraitance au sein de son institution, notamment en promouvant des pratiques favorisant la bientraitance.

²Il-elle occupe en principe un poste soignant.

³Il-elle et est au bénéfice d'une formation de base PREMALPA ou d'une autre formation jugée équivalente qu'il-elle actualise régulièrement.

Section 3 : Contenu des missions des établissements spécialisés

En général

Art. 12 ¹Les missions se déclinent en fonction du profil des bénéficiaires, des prestations et des types d'accueil ou de séjour, conformément aux articles 29 à 29d RASI et 28 à 36 la directive relative aux infrastructures des établissements spécialisés (DIES), du 8 décembre 2021 qui sont complétés par les dispositions suivantes.

²Le recours aux missions est dicté par l'intensité des symptômes des bénéficiaires, les spécificités des soins et de la prise en charge, et non pas par le diagnostic seul.

³Les prestations fournies se focalisent sur la personne qui est au centre des interventions et elles ont pour but principal la mobilisation des ressources internes et externes de la personne, dans sa capacité à résoudre les difficultés qu'elle peut rencontrer.

Court séjour

Art. 13 Le court séjour gériatrique ou psychogériatrique consiste en :

- a) l'accueil temporaire médicalisé (UATm) destiné, pour une durée maximale de 2 mois, renouvelable une fois, aux personnes nécessitant des soins de suite post-hospitaliers et avec un projet connu de retour à domicile ;
- b) l'accueil temporaire médicalisé et spécifiquement dédié aux soins aigus et de transition (UATsat), pour une durée maximale de 14 jours et sur prescription d'un médecin d'hôpital ;
- c) l'accueil temporaire d'observation et d'orientation (UATo) consacré, pour une durée maximale de 3 mois, aux personnes provenant d'un hôpital ou du domicile afin d'évaluer sur un plus long terme leurs capacités et dont le projet d'orientation est incertain ;
- d) l'accueil temporaire de répit (UATr), pour une période maximale de 30 jours par séjour, 90 jours maximum par année, aux personnes provenant majoritairement du domicile ou des services d'urgence de l'hôpital dans un cadre bien défini ;
- e) l'accueil d'urgence sociale (LAU), accessible dans un délai de moins de 12h et d'une durée maximale de 7 jours, week-ends et jours fériés inclus, sous réserve de cas particuliers (Noël, Nouvel-An, Pâques, Ascension).

Lit d'accueil d'urgence (LAU)

Art. 14 ¹Le LAU est réservé :

- a) aux personnes dépendantes de leur conjoint, d'un-e proche ou de leur famille, lorsque ces derniers sont subitement dans l'incapacité d'assurer leur rôle habituel pour une raison imprévue et soudaine ;
- b) aux personnes dont l'appartement n'est plus habitable en raison d'un incendie, d'un problème de salubrité ou de décisions d'une autorité ;
- c) aux personnes qui ne peuvent pas rester à leur domicile et qui, à défaut, pourraient être hospitalisées de manière inappropriée.

²L'accès à un LAU est conditionné à un certificat ou une consultation médicale d'urgence qui valide cumulativement que :

- la personne est médicalement stable et n'est pas hospitalisée dans une unité de soins stationnaires ;
- sa situation médicale initiale est clarifiée et ne nécessite pas d'examen en urgence ;
- le risque vital est maîtrisé ;
- l'impossibilité d'un retour ou d'un maintien à domicile est avérée ;
- elle ne nécessite pas de soins hospitaliers en soins aigus ou en réadaptation.

Section 4 : Critères dérogatoires en fonction de l'âge des bénéficiaires

Âge des bénéficiaires

Art. 15 ¹Les missions de gériatrie, de psychogériatrie et de psychiatrie orientation âge avancé sont en principe réservées à l'accueil de personnes en âge AVS.

²La mission de psychiatrie orientation généraliste est en principe réservée à l'accueil de personnes âgées de 18 à 65 ans.

Demande de dérogation liée à l'âge

Art. 16 ¹Les ES qui souhaitent accueillir une personne dont l'âge ne correspond pas à leur mission demandent une dérogation au service, selon les modalités que celui-ci aura fixées.

²Le service se prononce de cas en cas, en fonction des critères fixés à l'article 17.

³Les raisons qui conduisent à déposer une demande de dérogation sont documentées et attestées par un certificat médical ou un rapport d'un organisme d'orientation.

Critères dérogatoires

Art. 17 ¹La demande de dérogation au sens de l'article 16 alinéa 1 est admise aux conditions cumulatives suivantes :

- a) le besoin de prise en charge est avéré et correspond aux prestations offertes par l'ES dans le cadre de sa mission ;
- b) la différence d'âge est compatible avec la prise en charge au sein de l'ES ;
- c) le bénéficiaire ou son-sa représentant-e légal-e a donné son consentement.

²Si la dérogation sollicitée ne répond pas aux critères de l'alinéa 1 et qu'elle représente donc une solution par défaut, il convient de documenter et qualifier cette orientation par défaut.

Section 5 : Exigences s'agissant de l'application d'outils de gestion, d'évaluation ou de suivi supplémentaires

Évaluations médico-soignantes

Art. 18 Les ES systématisent, au sens de l'article 35e, lettres c et f RASI, l'utilisation d'évaluations médico-soignantes, standardisées et reconnues, en fonction des profils des bénéficiaires et des missions.

Section 6 : Contenu attendu des concepts de prise en charge et d'accompagnement

Concepts de prise en charge et d'accompagnement

Art. 19 Les concepts de prise en charge et d'accompagnement visés par l'article 32a, alinéa 3 RASI contiennent a minima, pour chacun d'entre eux :

- définition générale du concept ;
- description de la mission et des compétences de base de l'institution en lien avec les prestations de soins ou d'accompagnement concernées ;
- description du groupe cible des bénéficiaires concernés ;
- description des prestations de soins ou d'accompagnement concernées ;
- descriptions des postes de travail et des compétences qui fournissent les prestations ;
- description des principaux processus opérationnels en lien avec la fourniture des prestations ;
- description de la position de l'institution dans le réseau de soins, en rapport avec les prestations délivrées ;
- description des collaborations dans le réseau et des mesures visant à garantir la continuité de la chaîne des prestations.

Section 7 : Dispositions finales

Entrée en vigueur

Art. 20 ¹La présente directive entre en vigueur immédiatement.

²Elle sera publiée sur le site internet du service de la santé publique.

Neuchâtel, le **15 JAN. 2024**


Laurent Kurth
conseiller d'État