



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie
Service de la santé publique

Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie
Dienststelle für Gesundheitswesen

Politique cantonale de prise en charge des personnes âgées

**Rapport du Département de la santé, des affaires sociales
et de l'énergie**

Sion, le 30 avril 2008

Table des matières

1. Introduction	3
2. Défis posés par le vieillissement démographique	3
A. <i>En 2050, 13% de la population valaisanne aura plus de 80 ans.....</i>	3
B. <i>Une charge en soins en forte augmentation dans les EMS.....</i>	4
C. <i>Des besoins complexes et croissants</i>	5
3. La politique cantonale porte sur une offre complète qui répond à l'ensemble des besoins des personnes âgées	6
A. <i>Le canton soutient l'aide et les soins à domicile</i>	6
B. <i>Le canton soutient les structures intermédiaires</i>	7
C. <i>Le canton soutient les appartements à encadrement médico-social.....</i>	7
D. <i>Le canton soutient les établissements médico-sociaux (EMS).....</i>	8
E. <i>Le canton encourage la prévention</i>	8
4. Augmentation du nombre de lits d'EMS : des décisions raisonnables	9
A. <i>Enrayer la diminution de la dotation de lits d'EMS</i>	9
B. <i>Des décisions basées sur des rapports d'experts.....</i>	10
C. <i>Des besoins en augmentation</i>	10
D. <i>Des décisions prises en concertation avec les régions</i>	10
E. <i>Diminution du nombre de lits hospitaliers.....</i>	10
F. <i>Une dotation en lits d'EMS inférieure à la moyenne nationale.....</i>	11
5. Le canton s'est toujours engagé dans le développement de l'aide et des soins à domicile	12
A. <i>Développement parallèle des prestations des CMS et des EMS.....</i>	12
B. <i>Elargissement des prestations des CMS.....</i>	15
C. <i>Prise en charge à domicile supérieure à la moyenne nationale</i>	15
D. <i>Respect de la répartition des tâches et compétences entre les communes et le canton</i>	16
6. Poursuite de la mise en œuvre de la politique cantonale de prise en charge des personnes âgées.....	17
A. <i>Le Conseil d'Etat a été responsable en attribuant les lits d'EMS de Sierre aux régions voisines.....</i>	17
B. <i>Favoriser le maintien à domicile autant que possible et offrir des places en EMS en suffisance</i>	18
C. <i>Promotion de la qualité</i>	19
D. <i>Soutien financier de l'Etat</i>	19
7. Conclusion.....	21

1. Introduction

En août 2005, le Conseil d'Etat adoptait le nouveau concept de prise en charge des personnes âgées dépendantes établi par le département de la santé. Sur cette base, il décidait de compléter le mandat de prestations des centres médico-sociaux (CMS) et de mettre à disposition 390 nouveaux lits en établissements médico-sociaux (EMS) d'ici à 2013.

Lors de la session d'avril 2008 du Grand Conseil, deux interpellations relatives au nombre de lits d'EMS nécessaires à la population valaisanne ont été traitées. L'une d'entre elles posait la question de la pertinence d'augmenter le nombre de lits d'EMS au lieu de favoriser les soins à domicile, suite à la lettre ouverte adressée par Monsieur Hermann-Michel Hagmann à ce sujet au Grand Conseil en octobre 2007 (interpellation 2.117 du député Jean-Luc Addor). L'autre demandait au Conseil d'Etat quand il entendait adapter le nombre de lits d'EMS à l'évolution démographique, compte tenu du fait que le Valais a une dotation inférieure à la moyenne suisse (interpellation 2.119 du député Diego Clausen).

Le présent rapport s'inscrit en complément aux réponses données à ces interpellations. Il présente le travail réalisé dans notre canton pour garantir aux personnes âgées les moyens de prise en charge adaptés à leurs besoins. En accord avec le Conseil d'Etat, il conclut à la nécessité de maintenir le nombre de lits d'EMS prévus dans le cadre de la planification arrêtée en 2005 et de continuer à développer les diverses formes de prises en charge favorisant le maintien à domicile lorsque ce dernier est possible.

Conscient que l'habitat constitue pour beaucoup de nos concitoyens et concitoyennes une valeur fondamentale, le Conseil d'Etat attache une importance particulière au développement d'une politique de la vieillesse qui soit en phase avec la trajectoire des personnes âgées et les réalités économiques.

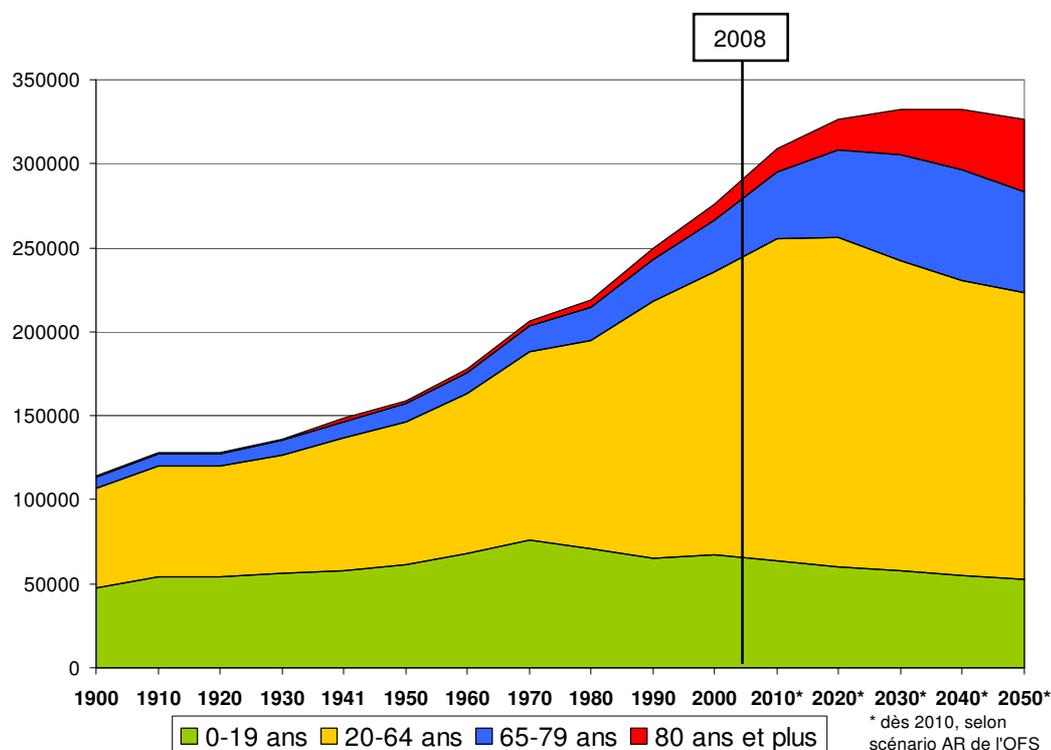
2. Défis posés par le vieillissement démographique

A. En 2050, 13% de la population valaisanne aura plus de 80 ans

La population de notre pays vieillit et le Valais n'échappe pas à cette tendance. D'ici à 2035, les générations très nombreuses des « baby-booms » atteindront successivement l'âge de la retraite et auront encore une espérance de vie élevée.

Selon les prévisions de l'Office fédéral de la statistique, la part des 80 ans et plus dans la population valaisanne va passer de 3.4% en 2000 (date du dernier recensement fédéral, 9'300 personnes) à 8.3% en 2030 (27'500 personnes), puis 13.3% en 2050 (43'600 personnes).

Figure 1 : Evolution de la population par âge en nombre absolu, Valais, 1900-2050
Source : OFS, scénario moyen AR-OO-2005

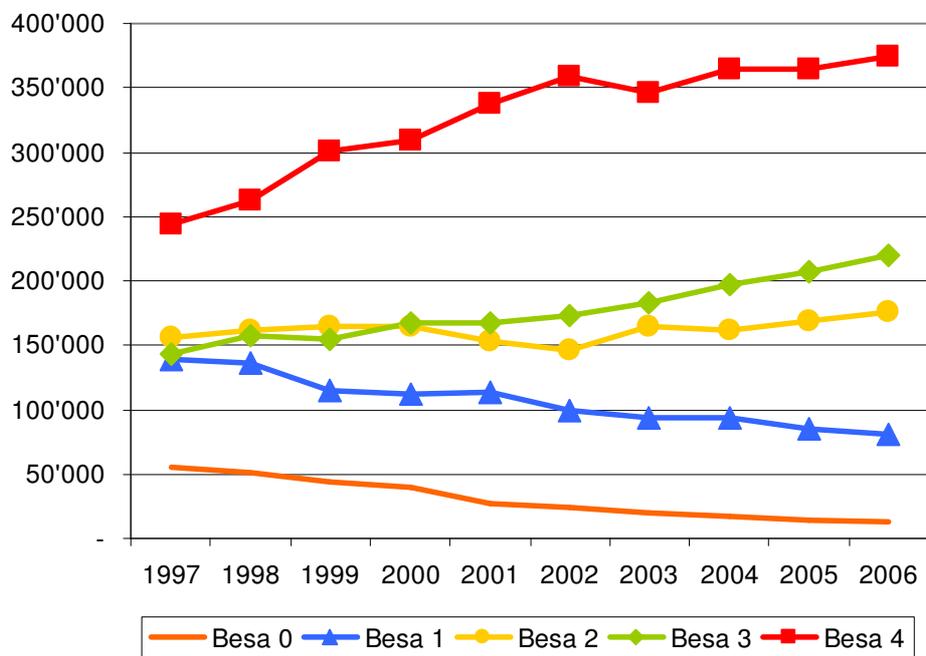


B. Une charge en soins en forte augmentation dans les EMS

Les EMS sont amenés à dispenser de plus en plus de soins. Les résidents qui entrent actuellement en EMS nécessitent pour la plupart plusieurs heures de soins par jour. Ils sont nettement plus dépendants que les résidents d'il y a quelques années.

Comme le montre le graphique ci-après, la charge en soins dispensés dans les EMS s'est considérablement accrue ces dernières années. **Les résidents nécessitant plus de deux heures de soins par jour (BESA 3 et 4) ne cessent d'augmenter, représentant le 68% des résidents en 2006 contre 52% en 1997. Les BESA 4 (plus de trois heures de soins par jour) représentent à eux seuls 43% de la population en EMS en 2006, contre 33% en 1997.** A l'inverse, les résidents ne nécessitant que très peu de soins (BESA 0 et 1) ont tendance à diminuer.

Figure 2 : Evolution du nombre de journées facturées selon la charge en soins des résidents (BESA), Valais, 1997-2006
Source : SSP



L'EMS est donc bien utilisé comme dernier recours, lorsque le nombre d'heures de soins par jour devient trop élevé pour assurer un maintien à domicile en toute sécurité.

C. Des besoins complexes et croissants

Grâce à l'amélioration de l'état de santé de la population âgée, l'âge moyen d'entrée en EMS avance année après année. Il était de 75.1 ans en 1996 et de 83.6 ans en 2006. A l'avenir également, l'évolution sociale peut réduire le risque d'être tributaire de soins ou reporter à plus tard le moment où une personne le deviendra. Le placement en EMS restera pourtant une solution nécessaire lorsque les autres formes de prises en charge ne sont plus possibles.

Si les personnes âgées entrent plus tard en EMS, **leur charge en soins est plus élevée et leur durée de séjour est toujours d'environ trois ans, puisqu'elles meurent plus tard**. Dans les faits, on constate que si la population a besoin de soins à un âge plus avancé, elle sera proportionnellement **plus nombreuse à souffrir de plusieurs maladies simultanées (multimorbidité)**.

En effet, les progrès médicaux permettent de soigner davantage de maladies chroniques et donc de prolonger la durée de vie des personnes qui en sont atteintes. L'âge avançant, ces personnes vont souvent être confrontées à d'autres problèmes de santé. Le vieillissement de la population s'accompagne ainsi d'un accroissement du nombre de personnes souffrant simultanément de maladies chroniques, de handicaps et de maladies

dégénératives¹. Le cumul de plusieurs maladies restreint l'autonomie des personnes concernées et nécessite leur prise en charge. La proportion des personnes concernées par la multimorbidité devrait fortement augmenter dans les années à venir, quoique l'ampleur de l'évolution soit incertaine².

3. La politique cantonale porte sur une offre complète qui répond à l'ensemble des besoins des personnes âgées

Le rôle du canton du Valais consiste à assurer le maximum de sécurité et de bien-être à la population âgée en lui proposant différentes solutions de prise en charge. A chaque situation correspond une solution.

Nous ne sommes pas égaux devant la vieillesse. Certaines personnes vivent en bonne santé très longtemps et sont entourées de leurs proches. Malheureusement, d'autres personnes ont un état de santé qui ne leur permet plus de vivre de manière autonome et dépendent largement de l'aide d'autrui. Sur l'ensemble de la Suisse, entre 9,8 et 11,4% des personnes âgées de plus de 64 ans ne sont plus en mesure de vivre au quotidien de manière autonome³.

Pour certaines personnes fragilisées dans leur état de santé, rester seuls chez soi peut s'avérer angoissant. De plus, vu l'évolution des structures familiales (augmentation du nombre de personnes sans enfant, des divorces et de la mobilité spatiale), les personnes âgées de demain seront probablement moins entourées par la famille.

Pour trouver la solution adéquate à chaque situation, le canton développe depuis de nombreuses années une approche communautaire de la vieillesse en partenariat avec l'ensemble des acteurs concernés et engagés.

L'offre mise à disposition est constamment adaptée aux besoins disparates d'une population hétérogène.

A. Le canton soutient l'aide et les soins à domicile

La grande majorité des personnes âgées souhaitent vivre le plus longtemps possible à domicile. Même en cas de perte partielle de leur indépendance, elles veulent rester intégrées à leur cadre communautaire. Grâce à l'engagement de leurs proches et aux prestations offertes par les **Centres médico-sociaux (CMS)**, ce maintien à domicile est possible dans un certain nombre de cas.

Depuis 1996, le canton subventionne le 50% de l'excédent des dépenses retenues des CMS, le solde étant pris en charge par les communes (loi sur la santé du 9 février 1996, art. 126). **Ce taux a été augmenté à 62.5% dès 2008** suite à l'entrée en vigueur en 2008 de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la

¹ Stéphanie Monod-Zorzi et al., *Maladies chroniques et dépendance fonctionnelle des personnes âgées*, OBSAN, Neuchâtel, Novembre 2007.

² Rapport du Conseil fédéral, *Stratégie en matière de politique de la vieillesse*, 29 août 2007.

³ Ibid.

Confédération et les cantons - RPT (modification du 13 septembre 2007 de la loi sur la santé de 1996). Le canton compense ainsi le retrait de la Confédération du financement des CMS.

B. Le canton soutient les structures intermédiaires

Rester à domicile ne permet pas toujours d'éviter la solitude. De plus, les proches qui soutiennent les personnes âgées ont besoin d'être soulagés de la charge qui leur incombe et du souci permanent qui les accompagne. C'est pour répondre à ces deux situations que des **foyers de jour** et des **unités d'accueil temporaire (UAT)** ont été et sont encore créées, avec le soutien financier du canton, comme des compléments au domicile.

Les foyers de jour accueillent les personnes âgées pendant la journée et leur proposent des soins et des activités récréatives, tandis que les unités d'accueil temporaire permettent de placer une personne en EMS pour une durée déterminée, par exemple après la sortie de l'hôpital ou pour soulager provisoirement ses proches. Ces structures permettent d'éviter un placement en EMS ou au moins de le retarder à moindre coût.

Jusqu'en 2007, un montant de Fr. 40.- par jour et par résidant était octroyé aux foyers de jour. Ce montant était financé par la Confédération, à hauteur de Fr. 30.- par jour et par résidant, le solde étant réparti entre le canton (2/3) et les communes (1/3). Depuis le 1^{er} janvier 2008, le forfait journalier a été porté à Fr. 45.-. La répartition de ce montant a été modifiée suite à l'entrée en vigueur de la RPT en 2008. La participation de la Confédération a été supprimée. Le forfait est entièrement pris en charge par le canton (63%) et les communes (37%) (modification de l'article 35 de la loi cantonale sur l'intégration et l'aide sociale du 29 mars 1996).

Par décision du Conseil d'Etat du 1^{er} septembre 2003, les lits UAT sont subventionnés par le canton, à l'investissement et à l'exploitation, soit 30% des dépenses retenues, pour autant que soit respectée la planification sanitaire fixée par le canton. Afin d'encourager la création de lits UAT, la subvention cantonale à l'exploitation est calculée sous forme d'un forfait équivalant à la subvention cantonale moyenne attribuée à un lit d'EMS en Valais. Le montant encaissé par l'EMS est donc le même que pour un lit d'EMS, et ce indépendamment du taux d'occupation de l'UAT. Cela permet de compenser le manque à gagner lié aux périodes durant lesquelles ces lits sont vides dans l'attente d'un futur résidant.

Une douzaine de foyers de jour se sont mis en place et un projet est en cours à Sion à l'EMS de Gravelone. Huit unités d'accueil temporaire en EMS ont été créées et d'autres sont en projet, notamment dans les agrandissements d'EMS prévus.

C. Le canton soutient les appartements à encadrement médico-social

Les appartements à encadrement médico-social offrent aux personnes dont le degré de dépendance n'est pas trop important d'autres manières d'envisager un lieu de vie pour leur vieillesse, à un coût abordable tant pour la personne que pour les collectivités.

Le concept de l'appartement à encadrement médico-social est particulièrement bien adapté pour des personnes autonomes dans les activités de leur vie courante, mais qui doivent pouvoir compter sur une assistance légère dans un cadre social sécurisant.

Le canton soutient financièrement l'aide et les soins à domicile octroyés par les CMS dans les appartements à encadrement médico-social par la prise en charge du 62.5% de l'excédent des dépenses d'exploitation des CMS, le solde étant à la charge des communes.

Le développement de cette forme de prise en charge fait désormais partie du nouveau mandat de prestations octroyé aux CMS en septembre 2007. On recense actuellement 6 appartements à encadrement médico-social reconnus par le canton, 4 à Sierre (20 lits), 1 à Martigny (8 lits) et 1 à Sion (6 lits).

D. Le canton soutient les établissements médico-sociaux (EMS)

Un changement de lieu de vie s'impose dès lors qu'il y a une impossibilité de continuer à vivre chez soi ou dans un appartement à encadrement médico-social. A ce moment, les **établissements médico-sociaux (EMS)** pour personnes âgées assument un rôle essentiel, indispensable, permettant à nombre de personnes isolées, dépendantes, de pouvoir être accueillies en toute sécurité, dans un cadre de vie souvent situé au cœur des villes ou des communes.

Le canton soutient les EMS en finançant 30% des dépenses d'investissement et d'exploitation.

E. Le canton encourage la prévention

Pour que chaque citoyen de ce canton puisse vieillir dans les meilleures conditions, il convient de prévenir les aléas inhérents à l'avancée en âge et d'en diminuer les conséquences par des mesures d'hygiène de vie, de maintien de vie sociale, d'aménagement, voire de changement d'habitat en temps utile.

Cette démarche de prévention est un processus lourd et complexe car elle implique différents acteurs évoluant dans des structures diverses. Bien que cette prévention concerne une fois ou l'autre la plupart des citoyens, elle reste encore actuellement insuffisamment développée.

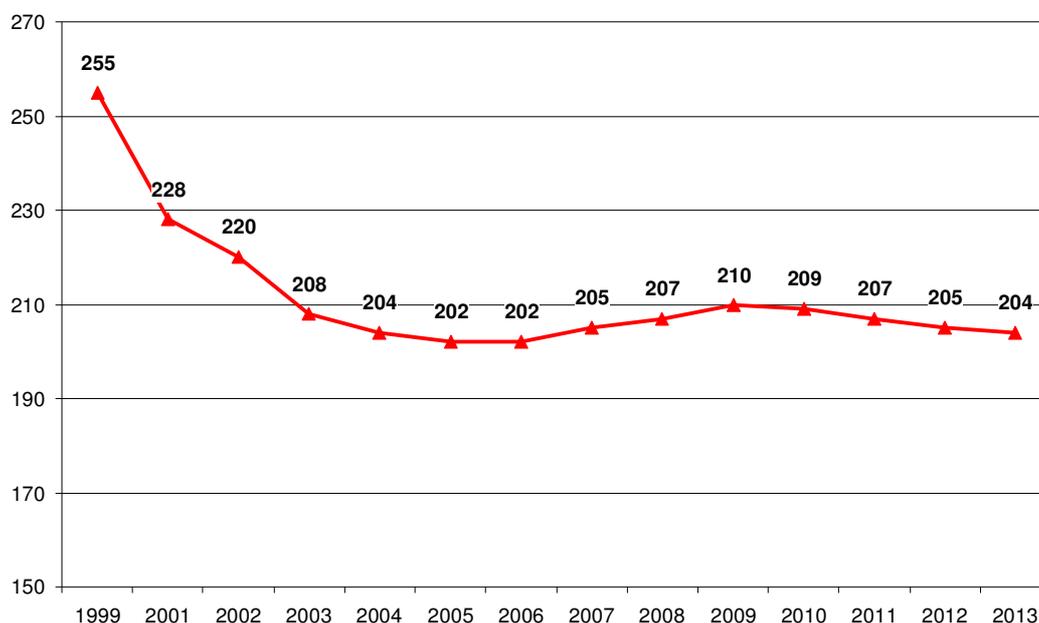
C'est pourquoi, le nouveau mandat de prestations octroyé aux CMS en septembre 2007 charge les CMS de développer la promotion de la santé en collaboration avec les autres institutions partenaires. Il s'agit par exemple de prévenir les chutes chez la personne âgée (alimentation, mobilité,...). Le nouveau mandat de prestations demande également aux CMS de prévoir des visites préventives afin de maintenir au maximum le potentiel d'autonomie de ces personnes, et ce, afin de favoriser le maintien à domicile.

4. Augmentation du nombre de lits d'EMS : des décisions raisonnables

A. Enrayer la diminution de la dotation de lits d'EMS

En 2001, le Conseil d'Etat décidait de créer 200 nouveaux lits d'EMS et d'en reconnaître 144 déjà existants. **Malgré cette décision, le nombre de lits pour 1'000 habitants de 80 ans et plus a baissé de 255 en 1999 à 204 en 2004.** Pour stabiliser la norme en lits d'EMS de manière uniforme dans les différentes régions du canton à 204 lits pour 1'000 habitants de 80 ans et plus, le Conseil d'Etat approuvait, en 2003, la création de 32 lits supplémentaires pour le Haut-Valais qui avait encore une dotation très faible en lits d'EMS. Enfin, en 2005, il décidait de mettre à disposition 390 nouveaux lits d'ici 2013 de façon à **maintenir une dotation de 204 lits pour 1'000 habitants de 80 ans et plus.**

Figure 3 : Nombre de lits d'EMS pour 1'000 habitants de 80 ans et plus, Valais, 1999-2013
Source : SSP



B. Des décisions basées sur des rapports d'experts

Les décisions prises par le Conseil d'Etat se basent notamment sur l'étude des experts Höpflinger et Hugentobler⁴ qui prévoient qu'environ 5% des personnes âgées de 65 à 79 ans (3^e âge) et 27% des 80 ans et plus (4^e âge) auraient besoin de soins réguliers, c'est-à-dire qu'elles ne seraient plus capables d'accomplir seules les gestes de la vie quotidienne. Si nous appliquons ces chiffres au Valais en s'appuyant sur les données statistiques de 2005, cela représenterait un total de **5'194 personnes âgées de plus de 65 ans qui seraient tributaires de soins** (1'727 âgées entre 65 et 79 ans et 3'467 de plus de 80 ans). Une partie de ces soins peuvent être pris en charge par la famille et les CMS, tandis que d'autres nécessiteront un placement en EMS.

Disposer, sur l'ensemble du canton, de **2'892 lits d'EMS en 2013**, comme le prévoit la planification arrêtée par le Conseil d'Etat en août 2005, pour couvrir les besoins des personnes les plus dépendantes parmi une catégorie de population âgée nécessitant des soins estimée à près de 5'200 personnes, nous paraît **raisonnable**.

C. Des besoins en augmentation

Cette orientation de la politique sanitaire est d'autant plus raisonnable que les estimations montrent que **le nombre de personnes tributaires de soins devrait encore augmenter** d'un tiers (entre 32 et 36%) d'ici 2020. Comme indiqué précédemment (chapitre 2, point C), la proportion des personnes concernées par la multimorbidité devrait fortement augmenter dans les années à venir.

D. Des décisions prises en concertation avec les régions

Les décisions relatives à la création de nouveaux lits d'EMS sont prises en concertation avec les acteurs régionaux. Ainsi, avant que le Département de la santé ne propose au Conseil d'Etat la création de nouveaux lits d'EMS, **les commissions régionales de santé, composées de représentants des régions, sont invitées à préavis** les propositions qui leur sont soumises. Si ces décisions n'ont pas donné lieu à de grands débats, c'est qu'elles sont largement acceptées et reconnues d'utilité.

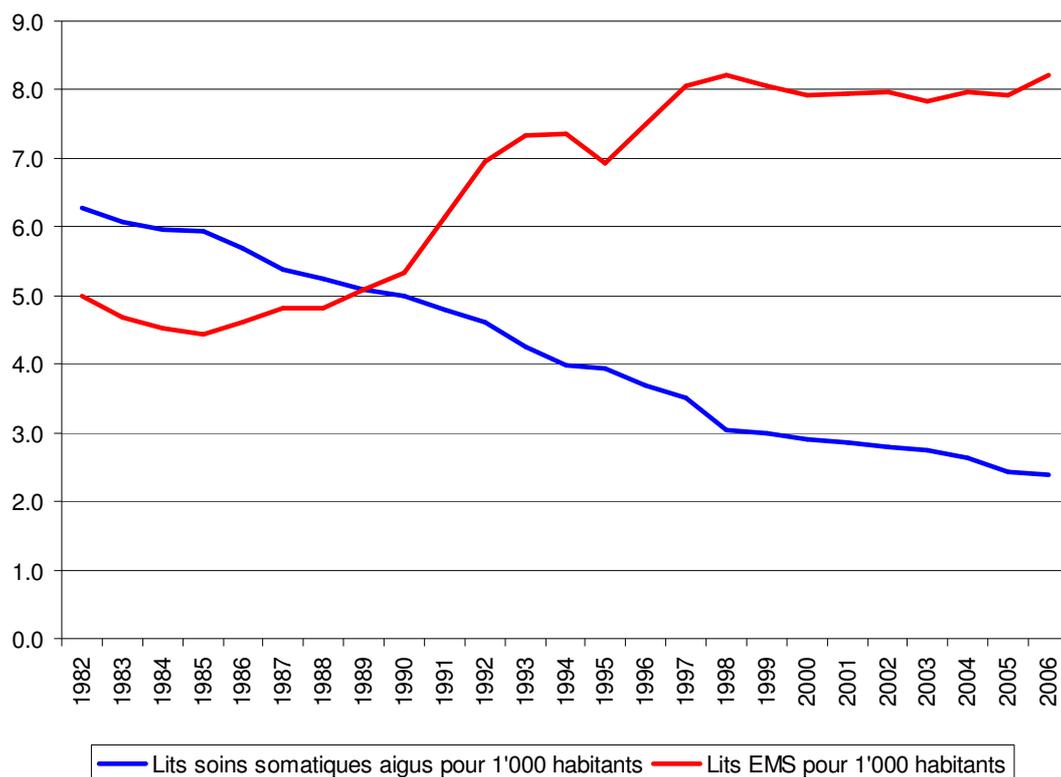
E. Diminution du nombre de lits hospitaliers

La création de lits d'EMS s'inscrit dans une **politique sanitaire globale**. Elle a été réalisée parallèlement à la **réduction des lits de soins aigus dans les hôpitaux** décidée dès 1992 par le Conseil d'Etat. La durée moyenne de séjour en hôpital a considérablement diminué grâce au développement de techniques médicales moins invasives et à l'essor de la chirurgie ambulatoire. Les patients peuvent ainsi quitter plus tôt l'hôpital ou sont pris en charge en ambulatoire, mais certains d'entre eux ont besoin de

⁴ Révision partielle de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance maladie, Nouveau régime de financement des soins, Rapport explicatif, 2004

soins à domicile ou en EMS. Ainsi, le **nombre de lits en soins aigus a pu être ramené à 700 en 2005**, alors que l'on comptait encore plus de **1'100 lits en 1990**.

Figure 4 : Evolution du nombre de lits de soins somatiques aigus et de lits d'EMS pour 1'000 habitants, Valais, 1982-2006
Source : SSP



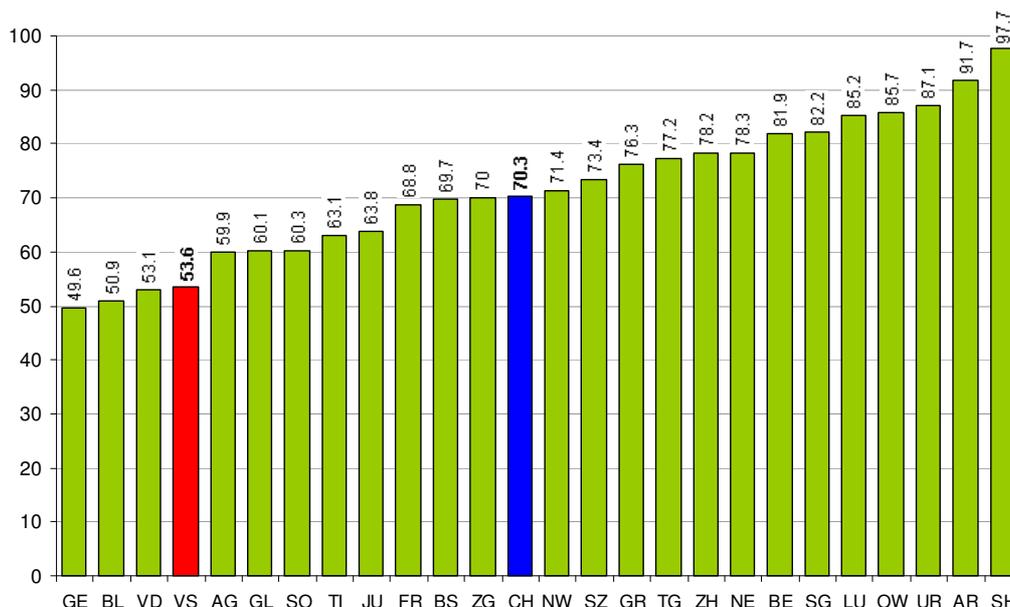
En outre, l'introduction, dès 1997, des revues d'hospitalisation permettant de mesurer la pertinence des hospitalisations a mis en évidence un certain nombre de **séjours hospitaliers inadéquats chez les personnes âgées**. Ainsi, entre 1998 et 1999, environ 30% des personnes âgées de 80 ans et plus auraient pu être prises en charge dans des EMS ou par d'autres services spécialisés. Il est dans l'intérêt de la personne âgée de pouvoir sortir le plus rapidement possible de l'hôpital et d'être prise en charge par une structure médicalisée mieux adaptée à ses besoins.

F. Une dotation en lits d'EMS inférieure à la moyenne nationale

La dotation en lits d'EMS en Valais est tout à fait raisonnable en comparaison intercantonale. En effet, comme le montre le graphique suivant, le nombre de places d'hébergement de long séjour en homes médicalisés (EMS) pour 1'000 habitants de 65 ans et plus (norme de référence de l'OFS) est de **53.6 en Valais en 2006, alors que la**

moyenne nationale se situe à 70.3. Le Valais est le canton recourant le moins à ce type de prise en charge après Genève, Bâle Campagne et Vaud.

Figure 5 : Places d'hébergement de long séjour en homes médicalisés pour 1'000 habitants de 65 ans et plus, par canton, en 2006
Source : OFS



5. Le canton s'est toujours engagé dans le développement de l'aide et des soins à domicile

A. Développement parallèle des prestations des CMS et des EMS

Les prestations des EMS, des CMS et des structures intermédiaires sont complémentaires et répondent à des besoins et des moments différents de la vie selon l'état de santé. Les décisions prises et le financement apporté par le canton ces dernières années montrent bien que le Valais développe parallèlement les EMS et les soins à domicile.

Comme le montrent les graphiques suivants, **tant les dépenses des EMS que celles des CMS sont en augmentation, de même que la participation cantonale.**

De 1995 à 2006, l'augmentation des dépenses d'exploitation a été de 153% dans les CMS et de 140% dans les EMS. De 2000 à 2006, l'augmentation se chiffre à 48% pour les CMS et 59% pour les EMS.

Figure 6 : Dépenses des CMS en millions de francs et dépenses par habitant en francs, Valais, 1990-2006
Source : SSP

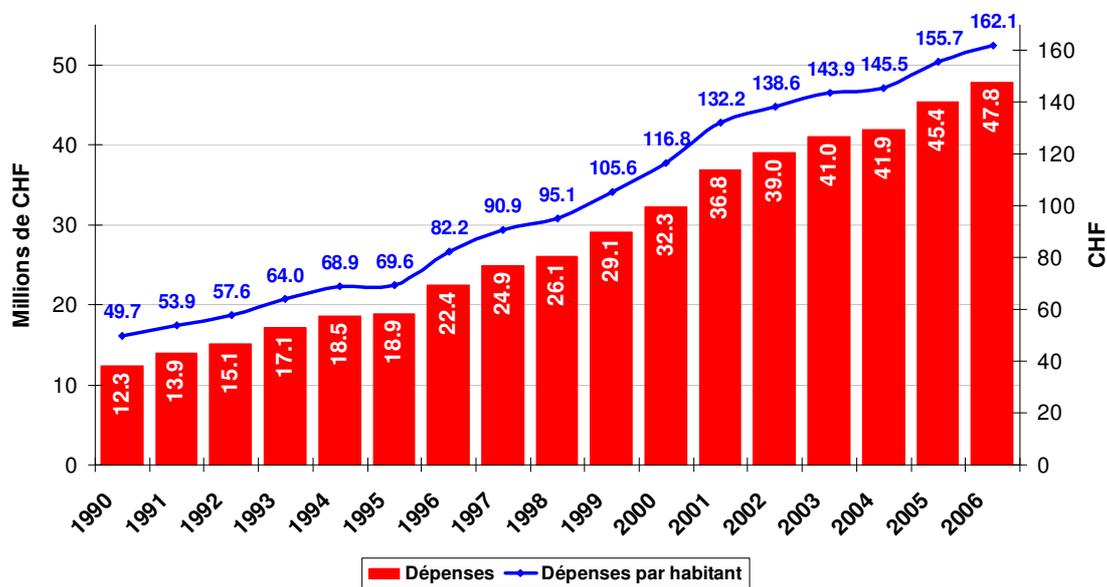
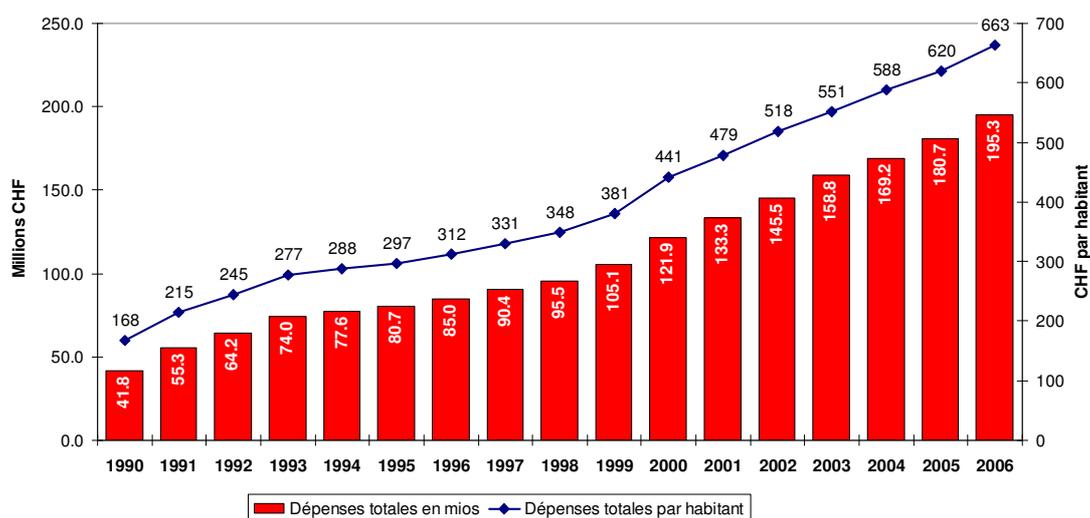


Figure 7 : Dépenses totales des EMS en millions de francs et en francs par habitant, Valais, 1990-2006
Source : SSP



Relevons que l'augmentation des dépenses des EMS est attribuable à trois facteurs :

- **Augmentation du nombre de lits**

Cette augmentation est nécessaire pour répondre aux besoins d'une population vieillissante. Le Valais est le canton dont la dotation en lits pour 1'000 habitants de 65 ans et plus est la plus faible, après Genève, Bâle Campagne et Vaud.

- **Augmentation de la charge en soins**

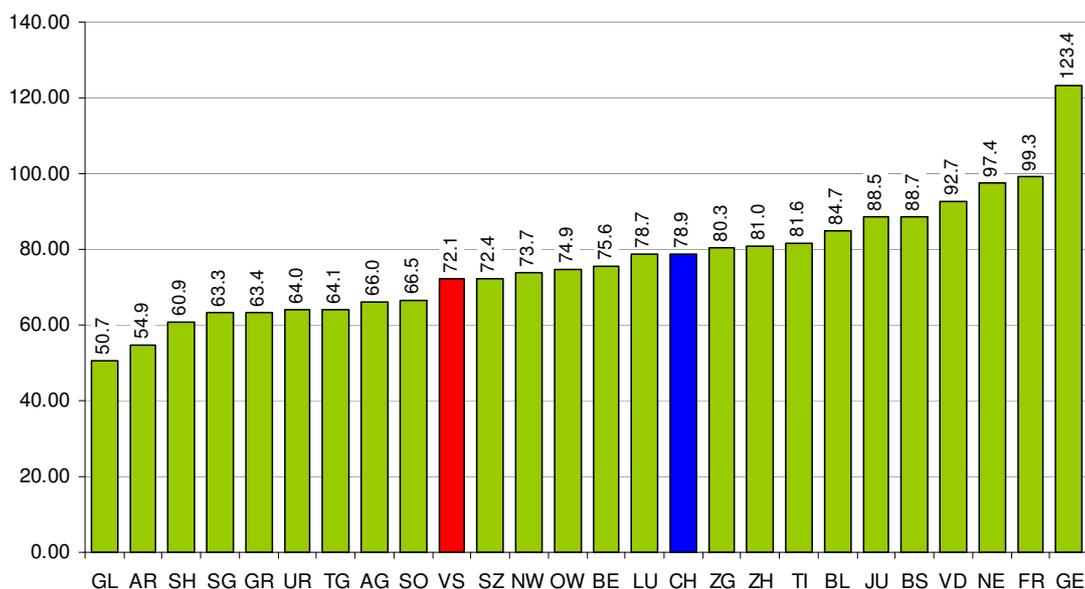
Les résidents en EMS représentent une charge en soins de plus en plus élevée. En 2006, 68% des résidents se trouvaient dans les deux catégories de soins les plus hautes (contre 52% en 1997).

- **Augmentation de la dotation en personnel**

Conséquence du besoin en soins accru des résidents en EMS, la dotation en personnel a dû être réadaptée. Longtemps, le Valais avait une dotation en personnel en EMS nettement inférieure aux autres cantons. Cette norme a été revue progressivement à la hausse et se situe actuellement à un niveau comparable à nos cantons voisins.

Les dépenses des EMS ont augmenté et pas uniquement en Valais. Le graphique ci-dessous montre que **le Valais se trouve au-dessous de la moyenne suisse** si l'on considère les dépenses par lit d'EMS.

Figure 8 : Coûts d'exploitation des homes médicalisés, en milliers de francs par lit (y c. courts séjours), par canton, en 2006
Source : OFS



B. Elargissement des prestations des CMS

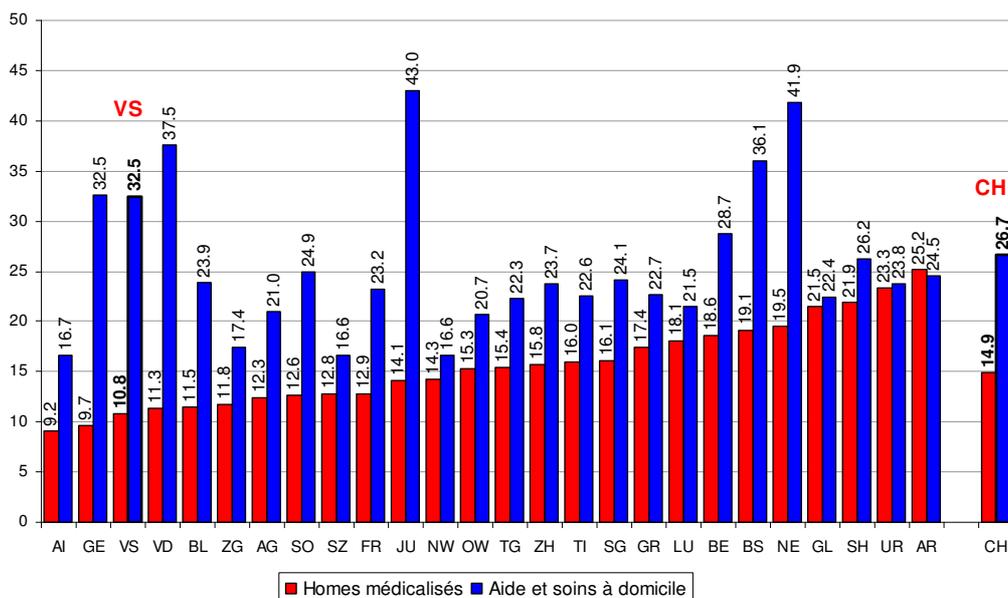
Le canton agit pour développer l'aide et les soins à domicile et adapte l'offre aux attentes de la nouvelle génération. La planification 2005 prend en compte le développement des soins à domicile, sans quoi il n'aurait pas été possible de **réduire la norme en lits d'EMS pour 1'000 habitants de 80 ans et plus de 255 en 1999 à 204 dès 2004**.

Comme indiqué plus haut, un nouveau mandat de prestations a été octroyé aux CMS. Il est entré en vigueur en septembre 2007. Il définit les prestations d'aide et de soins à domicile, de sécurité à domicile, de soutien social et d'ergothérapie. Il donne également pour mission aux CMS d'organiser la distribution des repas à domicile, de mettre à disposition le matériel auxiliaire nécessaire aux soins et à la vie quotidienne, de développer les appartements à encadrement médico-social, de développer les actions de promotion de la santé auprès des personnes âgées, de prévoir des visites préventives auprès des personnes âgées, de développer l'aide aux proches qui soignent, etc. L'élaboration de ce nouveau mandat de prestations a été menée en étroite collaboration avec les partenaires, notamment le Groupement des CMS.

C. Prise en charge à domicile supérieure à la moyenne nationale

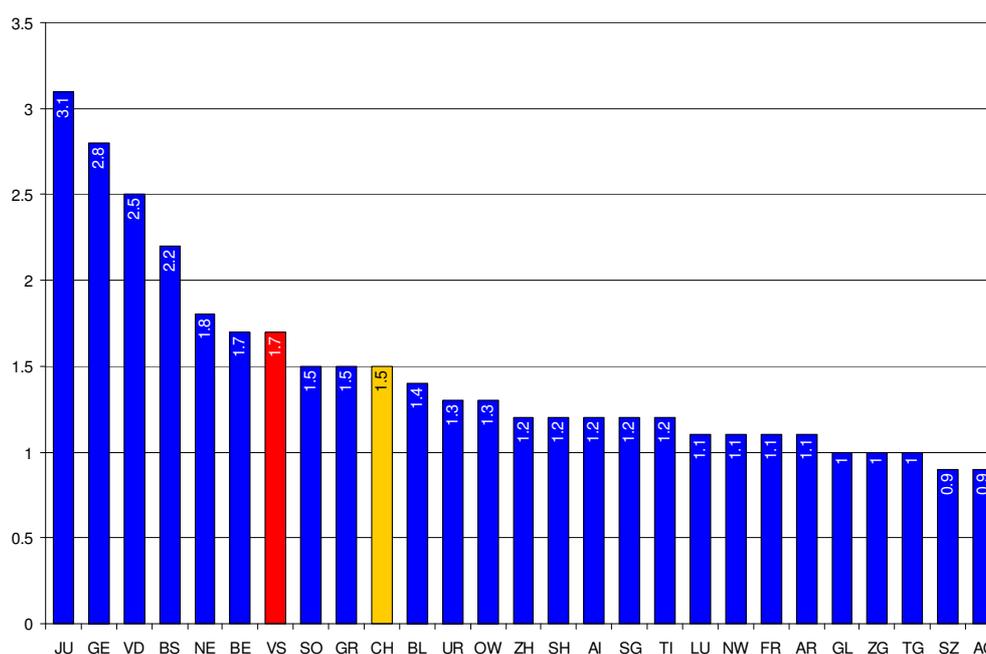
Les comparaisons intercantionales montrent que le Valais favorise le développement des soins à domicile. Le Valais est le canton où le nombre de résidents en EMS pour 1'000 habitants est le plus bas, après Appenzell Rhodes Intérieures et Genève. **Il figure aussi parmi les cantons où le nombre de bénéficiaires de l'aide et des soins à domicile pour 1'000 habitants est le plus élevé**, après le Jura, Neuchâtel, Vaud et Bâle-Ville.

Figure 9 : Nombre de résidents en homes médicalisés (long séjour) et nombre de bénéficiaires de l'aide et des soins à domicile, pour 1'000 habitants, par canton, 2006
Source : OFS



En comparaison suisse, **le Valais engage d'importantes ressources en personnel pour assurer les soins à domicile**. Il se situe au-dessus de la moyenne suisse en ce qui concerne le nombre de professionnels à plein temps qui se consacrent à l'aide et aux soins à domicile pour 1'000 habitants.

Figure 10 : Nombre de postes en équivalent plein temps (EPT) consacrés à l'aide et aux soins à domicile pour 1'000 habitants, par canton, 2006
Source : OFS



D. Respect de la répartition des tâches et compétences entre les communes et le canton

Le développement des CMS dépend en grande partie des communes. Lors de la consultation de l'avant-projet de loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) en juillet 2005, le canton a proposé de reprendre intégralement le financement des CMS en contrepartie d'une participation communale aux dépenses d'exploitation des EMS. **Les communes s'y sont opposées par crainte d'une perte de proximité et considérant que l'organisation actuelle fonctionne bien.**

Il est cependant vrai que, malgré les incitatifs proposés par le canton, certaines communes ou régions proposent moins de prestations d'aides et de soins à domicile que d'autres. **Le département de la santé réfléchit actuellement au renforcement de ces mesures incitatives à prendre** pour changer cet état de fait, tout en garantissant la marge de manœuvre et l'autonomie décisionnelle revendiquées par les communes.

Relevons encore que la diversité des problèmes rencontrés par les personnes âgées suppose une **approche globale de la vieillesse**, nécessitant la collaboration des divers secteurs concernés, à savoir notamment la santé, le social et le logement. Le 24 mai 2007, la Landsgemeinde des Aînés a adopté 5 résolutions allant dans ce sens, à l'intention du Conseil d'Etat, des communes et des partis politiques. En réponse à ces résolutions, le Conseil d'Etat a décidé, le 18 mars dernier, de créer une commission consultative cantonale chargée de formuler des propositions pour le développement de la politique en faveur des personnes âgées.

6. Poursuite de la mise en œuvre de la politique cantonale de prise en charge des personnes âgées

A. Le Conseil d'Etat a été responsable en attribuant les lits d'EMS de Sierre aux régions voisines

Par courrier du 9 mai 2006, les communes du district de Sierre ont fait part au département de la santé de leur décision de n'utiliser que 20 à 30 lits d'EMS sur les 98 mis à leur disposition dans le cadre de la planification 2005. Pour éviter une offre insuffisante en lits d'EMS, le Conseil d'Etat a alors décidé d'attribuer les lits non utilisés par Sierre à ses deux régions sanitaires voisines.

La région de Sierre manque de lits d'EMS et les chiffres le prouvent. En effet, **la durée moyenne de séjour en gériatrie est nettement plus élevée à Sierre qu'ailleurs**. En 2007, la durée de séjour en gériatrie était de 56.5 jours à l'hôpital de Sierre, 41.0 à Ste-Claire, 40.6 à l'hôpital de Martigny, 29.2 à St-Amé, 22.4 à Viège et 21.5 à Brigue.

La lecture des **listes d'attente** des EMS de Sierre (Foyer St-Joseph et EMS Beaulieu) confirme le manque de lits d'EMS dans cette région. Pour ces deux établissements, 255 personnes sont en attente d'une place (données de novembre 2007). Certaines demandes de placement sont même urgentes. La grande majorité de ces personnes proviennent du district de Sierre (pour le Foyer St-Joseph, 89% des demandes urgentes viennent du district de Sierre).

La plupart des résidents des EMS passent de l'hôpital à l'institution. **L'état de santé de ces personnes ne permet pas de retour à domicile** et la prise en charge en EMS est la seule alternative. Les résidents de St-Joseph proviennent à 86% de l'hôpital, ceux de l'EMS Beaulieu à 72% et ceux du Carillon à St-Léonard à 63%.

Le Conseil d'Etat a respecté le choix de Sierre de ne pas créer de lits d'EMS supplémentaires, mais il n'a pas souhaité prêter la population pour autant. Il s'est montré responsable en décidant de créer des lits EMS pour garantir une dotation satisfaisante par rapport au nombre de personnes âgées de 80 ans et plus. Il s'est basé sur des études solides pour déterminer le nombre de lits nécessaires. Diminuer encore la norme en lits serait irresponsable pour les générations à venir.

B. Favoriser le maintien à domicile autant que possible et offrir des places en EMS en suffisance

C'est justement parce que nous connaissons très bien la complexité et la richesse de l'aide et des soins à domicile que nous en reconnaissons aussi leurs limites. La politique que nous avons mise en place montre que nous soutenons les soins à domicile dans la mesure de nos attributions politiques et financières.

Nous estimons que le maintien des personnes âgées à domicile est prioritaire lorsqu'il est possible. Aussi longtemps qu'une personne souhaite rester à domicile, tout doit être mis en place pour que son désir soit satisfait. Malheureusement, **le maintien à domicile a des limites et dans ces cas-là, il est impératif que la personne âgée puisse être prise en charge rapidement dans un EMS et non dans un hôpital.**

Il faut donc bien comprendre que le maintien à domicile ne peut pas remplacer TOUS LES placements en EMS.

La planification arrêtée par le Conseil d'Etat en 2005, qui prévoit la mise à disposition de 390 nouveaux lits d'EMS d'ici à 2013, est totalement justifiée et sa mise en œuvre doit se poursuivre.

Le nombre de lits d'EMS disponibles pour 1'000 habitants de 80 ans et plus s'est déjà réduit ces dernières années, passant de 255 en 1999 à 202 en 2005. Dans ce contexte, réduire le nombre de lits d'EMS serait de l'inconscience. Compte tenu des besoins, maintenir une norme de 204 lits pour 1'000 habitants de 80 ans et plus est un minimum, car :

- **les lits d'EMS sont occupés en permanence ;**
- **la proportion des personnes âgées de 80 ans et plus va fortement augmenter ces prochaines décennies ;**
- **l'aide et les soins à domicile doivent continuer à se développer, mais cela ne permettra pas de répondre à tous les besoins, puisque le nombre de personnes âgées fortement dépendantes nécessitant une prise en charge en EMS va continuer à s'accroître.**

Toute proposition demandant un moratoire dans la construction des lits d'EMS doit donc être catégoriquement rejetée.

Cela étant, et toujours en conformité avec la planification du Conseil d'Etat, **le canton va continuer à soutenir le développement de la prise en charge à domicile.** La partie EMS-CMS de la législation sur la santé sera révisée dans ce sens.

Une **politique globale en faveur des personnes âgées** reste à développer, en coordonnant les divers secteurs concernés, à savoir notamment la santé, le social et le logement. Comme indiqué précédemment, le Conseil d'Etat a décidé, le 18 mars dernier, de créer une commission consultative cantonale chargée de formuler des propositions pour le développement de la politique en faveur des personnes âgées.

Le département de la santé encourage les communes, les CMS et les EMS à développer de façon concertée un concept global de prise en charge des personnes âgées

comprenant des foyers de jour, des unités d'accueil temporaire et des appartements à encadrement médico-social.

C. Promotion de la qualité

Le canton est très attentif au développement de la qualité de la prise en charge sanitaire, également en ce qui concerne les EMS. **Les autorisations d'exploiter un EMS ne sont délivrées que si les exigences requises sont respectées, notamment en matière de dotation de personnel.** Ces exigences ont été accrues progressivement. La dotation minimale en personnel soignant a été revue à la hausse, en concertation avec les divers acteurs concernés (AVALEMS, assureurs-maladie). Elle est désormais fixée en fonction de la charge en soins des résidents.

Conformément à la LAMal, le département de la santé, en accord avec l'AVALEMS, a décidé d'introduire dès le 2^e semestre 2000, dans tous les EMS valaisans, un **instrument d'assurance-qualité (optihome)**. Le canton a participé financièrement à l'introduction de cette méthode qui fournit une évaluation globale et régulière de la qualité de l'ensemble des prestations des EMS, y compris des soins. Cet outil permet notamment d'effectuer un bilan global des prestations de l'institution et de déterminer le degré de satisfaction des résidents ainsi que des collaboratrices et collaborateurs.

La **formation continue** du personnel des EMS constitue un élément essentiel pour la qualité de la prise en charge médico-sociale. Le département de la santé y est bien évidemment très attentif.

D. Soutien financier de l'Etat

Comme précisé plus haut, l'augmentation des dépenses d'exploitation des EMS se justifie par le vieillissement de la population et l'accroissement de la charge en soins dans les EMS.

Les dépenses d'exploitation des CMS augmentent également et pour les mêmes raisons. Leur taux d'augmentation est comparable à celui des dépenses d'exploitation des EMS.

La répartition du financement entre les diverses formes de prises en charge doit s'opérer en fonction des besoins de l'ensemble des personnes âgées dépendantes, y compris celles pour qui le placement en EMS est la seule solution possible.

Comme mentionné plus haut, l'avant-projet de loi sur les établissements et institutions sanitaires mis en consultation en juillet 2005 prévoyait notamment une participation financière communale aux dépenses des EMS et une reprise intégrale du financement des CMS par le canton. **Les communes se sont opposées** à ces propositions en raison notamment de la dynamique des coûts plus élevée pour les EMS et par crainte de perte de proximité.

Afin de respecter la volonté des communes, le département de la santé n'entend donc pas proposer une modification des taux actuels de subventionnement des EMS et des CMS. **Une éventuelle modification ne pourra être envisagée que dans le cadre des travaux liés à la deuxième phase de l'introduction de la RPT (RPT II).** Ces derniers débiteront

prochainement. Ils concernent l'ensemble du secteur public et visent le désenchevêtrement des tâches entre le canton et les communes, avec une entrée en vigueur au plus tôt en 2011.

Notons encore que les dispositions légales actuelles peuvent inciter les communes à favoriser le placement en EMS plutôt que la prise en charge à domicile, puisque les communes ne sont pas tenues à financer les dépenses des EMS, alors qu'elles doivent prendre en charge le 37.5% de l'excédent des dépenses d'exploitation des CMS.

7. Conclusion

Ces prochaines décennies, nous devons faire face à une augmentation importante de la population âgée. Comme nous l'avons vu, en 2050, 13.3% de la population valaisanne devrait être âgée de 80 ans et plus. Le vieillissement démographique s'accompagne d'un accroissement du nombre de personnes souffrant simultanément de maladies chroniques, de handicaps et de maladies dégénératives.

Toute la difficulté de la planification sanitaire pour les personnes âgées réside dans l'estimation du taux et du degré de dépendance des générations futures. Or, nous ne sommes pas égaux face à la vieillesse : le vieillissement est un processus propre à chacun, marqué par les expériences et les circonstances ayant caractérisé toute l'existence de l'individu et sur lequel de nombreuses personnes peuvent encore influencer à un âge avancé.

Le rôle du canton du Valais consiste à assurer le maximum de sécurité et de bien-être à la population âgée en lui proposant différentes solutions de prise en charge. Par la mise en place d'une offre globale et diversifiée, ainsi que par le développement de prestations de service et d'infrastructures publiques adaptées aux besoins spécifiques des personnes âgées, le canton du Valais souhaite offrir la possibilité à la personne âgée de vieillir en respectant ses préférences individuelles.

L'objectif premier du canton est de favoriser le plus possible le **maintien à domicile**. En Valais, le nombre de bénéficiaires de l'aide et des soins à domicile pour 1'000 habitants est le plus élevé après le Jura, Neuchâtel, Vaud et Bâle-Ville. Le Valais se situe également au-dessus de la moyenne suisse en ce qui concerne le nombre de professionnels à plein temps qui se consacrent à l'aide et aux soins à domicile pour 1'000 habitants.

Le développement permanent de l'aide et des soins à domicile a permis de réduire la norme en lits d'EMS pour 1'000 habitants de 80 ans et plus de 255 en 1999 à 204 dès 2004.

Si le canton du Valais entend continuer à développer l'aide et les soins à domicile, il est néanmoins conscient que ces prestations ne répondent pas à tous les besoins. Lorsque le degré de dépendance d'une personne âgée devient trop important, un **placement en EMS** devient indispensable.

La plupart des résidents des EMS passent de l'hôpital à l'institution. L'état de santé de ces personnes ne permet pas de retour à domicile et la prise en charge en EMS est la seule alternative. Disposer de lits d'EMS en suffisance permet donc à ces personnes de ne pas devoir prolonger inutilement leur séjour à l'hôpital et d'améliorer ainsi leur bien-être.

La planification des lits d'EMS, décidée par le Conseil d'Etat en 2005, prévoit que le canton du Valais dispose de 2'892 lits d'EMS en 2013, pour couvrir les besoins des personnes les plus dépendantes parmi une catégorie de population estimée à près de 5'200 personnes. Ceci correspond à une norme de 204 lits pour 1'000 habitants de 80 ans et plus.

Le Valais se situe largement en-dessous de la moyenne suisse en termes de lits d'EMS avec 53.6 lits pour 1'000 habitants de 65 ans et plus, contre 70.3 en moyenne nationale. Il est le canton recourant le moins à ce type de prise en charge après Genève, Bâle Campagne et Vaud.

La planification arrêtée par le Conseil d'Etat en 2005, qui prévoit la mise à disposition de 390 nouveaux lits d'EMS d'ici à 2013, est **totale­ment justifiée et sa mise en œuvre doit se poursuivre. Toute proposition demandant un moratoire dans la construction des lits d'EMS doit donc être catégoriquement rejetée.** Pour les années suivantes, un ajustement de la planification en fonction de l'évolution démographique devra être envisagé si l'on entend maintenir la dotation en lits d'EMS. Parallèlement, le canton continuera à soutenir le développement de la prise en charge à domicile. La partie EMS-CMS de la législation sur la santé sera révisée dans ce sens.

Nous avons encore de grands défis à relever. Une politique globale en faveur des personnes âgées reste à développer, en coordonnant les divers secteurs concernés, à savoir notamment la santé, le social et le logement. Pour y arriver, un **débat franc et objectif** devra être mené sur la manière de répondre aux besoins des personnes âgées de notre canton, en tenant compte de leurs divers degrés de dépendance et de leur bien-être.

DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ, DES AFFAIRES SOCIALES ET DE
L'ÉNERGIE

Sion, le 30 avril 2008