



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique / Service de l'action sociale

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen / Dienststelle für Sozialwesen

Politique des Générations 60+ Stratégie santé-sociale

**Rapport provisoire du Département de la santé, des
affaires sociales et de la culture**

Service de la santé publique

Service de l'action sociale

Février 2025

Auteurs

Service de la santé publique
Service de l'action sociale
Avenue de la gare 23
1950 Sion
santepublique@admin.vs.ch
60plus@admin.vs.ch

Publication électronique

www.vs.ch/sante
www.vs.ch/web/sas/generations-60plus

Table des matières

Résumé	6
1. Introduction	8
2. Contexte et enjeux	9
2.1. Politique vieillesse suisse.....	9
2.2. Politique vieillesse valaisanne	9
2.3. Démographie et impacts sur les institutions d'accompagnement et de prise en soin ...	10
2.3.1. Situation démographique	10
2.3.2. Capacité d'accueil en établissements médico-sociaux	11
2.3.3. Intensification de l'aide et des soins à domicile	11
2.3.4. Consultation sociale	12
2.4. Épidémiologie.....	12
2.4.1. Les maladies chroniques.....	12
2.4.2. Les personnes âgées en situation de vulnérabilité	12
2.5. Nouvelles caractéristiques	13
2.6. Conditions de vie.....	14
2.7. Ressources professionnelles	15
2.7.1. La pénurie de personnel soignant dans le monde et en Suisse	15
2.7.2. La pénurie médicale de médecine de premier recours	15
2.7.3. La pénurie de personnel soignant en Valais	16
2.7.4. La situation pour les professionnels du travail social	17
2.8. Digitalisation : enjeux, limites et opportunité	19
2.8.1. Numérisation de l'information et des prestations	19
2.8.2. Santé numérique	19
3. Modèles à prendre en compte	21
3.1. La santé intégrative	21
3.1.1. Interprofessionnalité	23
3.1.2. Interinstitutionnalité	23
3.2. Qualité des soins et sécurité des patients	23
3.3. Santé communautaire	24
3.4. Promotion de la santé et prévention	24
3.5. Accompagnement	25
4. Vision et modèle pour le canton du Valais	26
4.1. Maintenir la santé et la qualité de vie.....	28
4.1.1. Favoriser la participation à la société et à la vie sociale	28
4.1.2. Promouvoir la formation et améliorer l'acquisition de nouvelles connaissances	29
4.1.3. Renforcer la promotion de la santé et la prévention	29
4.1.4. Renforcer l'autodétermination	30
4.1.5. Améliorer le cadre de vie et la mobilité	31
4.2. Promouvoir une approche intégrée des systèmes de santé, de soins et du social.....	32
4.2.1. Favoriser les soins intégrés.....	32
4.2.2. Encourager la cohésion sociale et les solidarités	32
4.2.3. Renforcer le soutien aux proches aidants.....	33
4.2.4. Améliorer le recrutement et la fidélisation des bénévoles.....	33
4.3. Garantir l'accès à des prestations de qualité et en adéquation avec les besoins	33
4.3.1. Garantir l'accès à l'information	34
4.3.2. Renforcer les ressources professionnelles	34
4.3.3. Maintenir et renforcer la qualité des soins et la sécurité	36
4.3.4. Mettre en place l'accompagnement	37
4.3.5. Renforcer les prestations d'aide.....	38
4.3.6. Développer le logement et les structures intermédiaires	38
4.3.7. Développer les structures de soins de longue durée	39
5. Cadre légal, gouvernance et financement	40
5.1. Objectifs et champ d'application	40

5.2.	Répartition des tâches	41
5.2.1.	Canton	41
5.2.2.	Communes	41
5.2.3.	Régions	41
5.2.4.	Prestataires	42
5.3.	Coordination et information	42
5.3.1.	Coordination	42
5.3.2.	Information à la population	43
5.4.	Financement	43
5.4.1.	Croissance des prestations et nouvelles prestations à financer	43
5.4.2.	Répartition du financement	43
5.4.3.	Participation des assurés aux coûts des soins	44
5.4.4.	Autres adaptations du financement.....	44
5.5.	Gouvernance et moyens financiers	44
5.5.1.	Gouvernance participative.....	44
5.5.2.	Moyens financiers	44
6.	Conclusion.....	45
7.	Références bibliographiques	46

Table des illustrations

Figure 1 - Evolution de la population âgée de 65+ en Valais et projections (Observatoire valaisan de la santé)	11
Figure 2 - Extrait de la répartition par groupes d'âges de la population résidente permanente, depuis 2020 en %	11
Figure 3 - Projections de l'Obsan sur la pénurie de soins en Suisse	16
Figure 4 - Besoins de relève en personnel de soins et d'accompagnement en 2030	17
Figure 5 - Évolution des besoins en personnel qualifié au cours des cinq prochaines années	18
Figure 6 - Vue d'ensemble de l'approche value-based healthcare.....	22
Figure 7 - Le modèle "patient partenaire" et ses prédécesseurs	23
Figure 8 - Schéma adapté du site web des HUG, section qualité	24
Figure 9 - Modèle des phases d'accompagnement (Fondation Paul Schiller)	26
Figure 10 - Vision de la Stratégie santé-sociale des Générations 60+.....	27
Figure 11 - Système valaisan de qualité et surveillance des soins	36

Résumé

Si l'évolution démographique et le vieillissement de la population sont des phénomènes largement anticipés et bien documentés, le parcours de santé et la prise en charge des seniors sont aujourd'hui complexifiés par une série de facteurs supplémentaires. Parmi ceux-ci figurent les changements profonds des structures familiales, qui limitent la disponibilité et la proximité des proches aidants, la pénurie croissante de personnel soignant et de médecins de premier recours et l'augmentation des maladies chroniques et des situations de multimorbidité. Par ailleurs, les inégalités sociales, la fracture numérique ou encore les contraintes budgétaires imposent une réévaluation des politiques publiques et des modèles de soutien. Dans ce contexte, le canton du Valais a élaboré une stratégie visant à répondre aux besoins spécifiques de la population âgée et à renforcer l'interaction entre les dimensions sanitaires, sociales et communautaires pour préserver l'autonomie et la qualité de vie des seniors.

Cette stratégie, intitulée « Politique des Générations 60+ », repose sur une approche globale et transversale qui reconnaît l'interdépendance entre la santé physique, psychique et sociale des personnes âgées. Elle s'articule autour du concept de **santé intégrative**, qui combine approches préventives, coordination interprofessionnelle, interinstitutionnalité et soins intégrés. Cette approche vise à placer les besoins des seniors au cœur des dispositifs, tout en favorisant une collaboration étroite entre les acteurs du système de santé, du social et les proches aidants.

La stratégie repose sur trois axes prioritaires :

- **Maintenir la santé et la qualité de vie** : Cet axe vise à contenir les besoins futurs en soins par la promotion de l'intégration sociale, le renforcement des mesures de promotion de la santé, de prévention et de dépistage, l'accompagnement des seniors dans leur autodétermination et la création d'environnements adaptés favorisant leur santé, leur mobilité, leur autonomie et leur participation à la vie sociale. Une attention particulière est portée à la lutte contre l'isolement social et à la valorisation des contributions des Générations 60+, notamment à travers le bénévolat et les réseaux de voisinage.
- **Promouvoir une approche intégrée santé-social** : Cette approche vise à décloisonner les prestations en santé et en accompagnement social pour offrir des réponses coordonnées et adaptées aux besoins des individus. Dans cet objectif, le développement des soins intégrés, la promotion des réseaux de voisinage, le soutien renforcé aux proches aidants et la mise en place de dispositifs et outils tels que le dossier électronique du patient ou les plans de médication partagés deviennent une nécessité.
- **Garantir un accès équitable à des prestations de qualité** : Cet axe stratégique vise l'amélioration de la visibilité et de l'accessibilité des informations et des services, le renforcement des ressources humaines par des initiatives de recrutement et de formation, ainsi qu'un développement coordonné des diverses prestations et infrastructures de la chaîne des soins de longue durée, en particulier les structures intermédiaires et les logements adaptés. Une attention particulière est donnée à la lutte contre le non-recours aux prestations sociales et à la réduction des inégalités d'accès.

Pour garantir la mise en œuvre de cette stratégie, le rapport relève également la nécessité d'un cadre légal adapté. Les axes stratégiques de la révision législative sont les suivants :

- **Favoriser la mise à disposition d'une offre complète et coordonnée** de prestations de soins de longue durée et d'intégration sociale répondant aux besoins de la population en général et des personnes âgées en particulier.
- **Préciser la répartition des tâches** entre le canton, les communes, les régions et les prestataires. Le canton définit la planification, attribue les mandats, élabore les concepts généraux et définit les enveloppes budgétaires. Les communes sont responsables de la mise en œuvre de la planification et renforcent la collaboration intercommunale. Les régions facilitent la collaboration entre communes et veillent à la mise à disposition de l'offre. Les prestataires sanitaires et sociaux développent une approche intégrée et les collaborations interinstitutionnelles.

- **Renforcer la coordination des prestations** par le développement des missions du service de coordination socio-sanitaire (SECOSS). Ce dernier devra gérer les situations complexes y compris hors milieu hospitalier et participer aux décisions de placement en collaboration avec les divers prestataires impliqués.
- **Renforcer l'information à la population** en fédérant et coordonnant les divers acteurs (Canton, communes, Pro Senectute, CMS, etc.).
- **Garantir le financement des prestations** en intégrant l'ensemble des prestations requises (santé-social). Afin d'éviter des distorsions de financement dans un système où toutes les prestations sont interdépendantes, il est proposé de maintenir la répartition actuelle entre les divers agents financeurs que sont le canton, les communes et les assureurs. Des nouvelles sources de financement sont à trouver, par exemple par l'introduction d'une participation des assurés aux coûts des soins à domicile comme l'ont fait la plupart des autres cantons.

L'adaptation des bases légales actuelles ainsi que l'extension de leur champ d'application aux prestataires sociaux sont ainsi proposées dans leurs grandes lignes en vue des travaux législatifs à venir. Une commission extraparlamentaire sera nommée afin de préparer un avant-projet de loi sur la base du présent document et des résultats de sa mise en consultation. L'avant-projet de loi sera ensuite mis en consultation selon le processus usuel. Des mécanismes de gouvernance participative sont également préconisés pour associer les seniors et leurs proches aux décisions.

Cette stratégie se veut non seulement une réponse aux défis actuels, mais aussi un cadre pour mieux anticiper les évolutions démographiques et sociales. Elle met par ailleurs en avant les atouts et les contributions des Générations 60+, en valorisant leur rôle essentiel dans la société. Ces propositions s'appuient sur une vision holistique où les personnes âgées sont considérées comme des acteurs à part entière de la société, avec des droits à une autonomie préservée et à une qualité de vie optimale.

1. Introduction

Dans un contexte où les facteurs influençant le bien-être physique, psychique et social sont intrinsèquement liés et se renforcent mutuellement¹, le service de la santé publique et celui de l'action sociale ont décidé de collaborer pour élaborer une stratégie intégrée destinée à la population de 60 ans et plus. Cette approche conjointe reconnaît l'interdépendance entre la santé, la vie sociale des personnes âgées et leur environnement. En effet, une bonne santé favorise une vie sociale active, tandis qu'une vie sociale épanouie contribue au maintien d'une bonne santé.

« Bien que variable selon les situations, vieillir est un processus normal ; il ne devrait donc rien y avoir de dramatique à cela. Mais nous devons apprendre à mieux penser collectivement la vieillesse comme une période de vie à part entière, et l'accompagner de manière à permettre aux personnes de maintenir une bonne qualité de vie, non pas uniquement sur le plan de la santé, mais aussi en matière de place sociale. »²

Intitulée *Politique des Générations 60+*, cette stratégie holistique vise à répondre aux besoins spécifiques de la population de 60 ans et plus, tout en optimisant les ressources et les actions pour atteindre des objectifs convergents en matière de santé, de prévention et de soutien social. Elle a été élaborée en s'appuyant sur diverses sources issues de la littérature, ainsi qu'en consultant des seniors et des professionnels de la santé et du social concernés par la thématique. Ainsi, les réflexions ont été enrichies et les contenus complétés à la suite de discussions et présentations auprès de médecins généralistes, de gériatres, du Groupement valaisan des centres médico-sociaux (GVCMS), du comité et des membres de l'Association valaisanne des EMS (AVALEMS), des présidents des commissions régionales des soins de longue durée, de présidents de communes, de la Commission consultative en faveur des Générations 60+. Les travaux des sous-commissions de cette dernière ont également inspiré cette stratégie. Les besoins des seniors relevés dans les diagnostics participatifs menés dans les communes ont également été pris en compte.³

Ce document est structuré en quatre grandes parties. La première partie expose les principaux éléments contextuels nécessaires pour comprendre les enjeux liés à l'élaboration de la Stratégie santé-sociale des Générations 60+. Elle aborde à la fois les aspects démographiques, les spécificités de notre population, ainsi que les défis posés par le système actuel de prise en charge. La deuxième partie s'intéresse aux nouveaux modèles à prendre en compte pour orienter efficacement cette stratégie. Elle introduit une réflexion qui mène à la troisième partie du document, dédiée à la présentation de la vision valaisanne à développer et des trois grands objectifs de la stratégie, incluant les enjeux existants et les bonnes pratiques à adopter. Enfin, la dernière partie traite les dimensions essentielles à la mise en œuvre de cette stratégie, notamment le cadre légal, la gouvernance et les aspects financiers.

Afin de faciliter la lecture du rapport, toute désignation de personne, de statut ou de fonction dans le présent document vise indifféremment l'homme ou la femme.

¹ Weber, D. (2022). *Promotion de la santé pour et avec les personnes âgées - Résultats scientifiques et recommandations pour la pratique*. Rapport 10. Promotion Santé Suisse. https://promotionsante.ch/sites/default/files/2022-12/Rapport_010_PSCH_2022-11_-_Promotion_de_la_sante_pour_et_avec_les_personnes_agees.pdf.

² Repetti, M., & Fassa, F. (2024). *Vieillir en Suisse. Du privé au politique* (p. 27). Savoir suisse.

³ Résultats des diagnostics participatifs menés dans le cadre de la Commission consultative pour le développement de la politique des seniors 2017-2020 et ceux bénéficiant d'un soutien financier de l'Etat du Valais.

2. Contexte et enjeux

Le contexte de vie des personnes âgées a considérablement évolué ces dernières années. Si les Générations 60+ bénéficient d'une espérance de vie prolongée et d'une meilleure santé globale, elles font face à des défis croissants liés aux transformations des structures familiales, qui entraînent une proximité moindre avec leurs proches. Parallèlement, le système de santé est confronté à des défis majeurs, tandis que les métiers du social directement impliqués dans les prestations d'accompagnement connaissent d'importantes mutations. Les enjeux démographiques, épidémiologiques, sociétaux, ainsi que les défis liés aux ressources humaines, au numérique et aux contraintes financières imposent de reconsidérer les formes de soutien à la personne âgée.

2.1. Politique vieillesse suisse

Selon le *Dictionnaire suisse de politique sociale*, la politique de la vieillesse comprend « l'ensemble des mesures qui correspondent aux interventions des pouvoirs publics dans le domaine de la vieillesse » et a notamment pour objectif « le soutien à l'insertion sociale des personnes âgées ». ⁴

Au niveau suisse, la politique de la vieillesse est inscrite dans une stratégie datant de 2007. Elle a pour objectif « de mieux reconnaître la contribution que les personnes âgées apportent à la société, de veiller à leur bien-être et d'assurer leur sécurité matérielle » et vise à « encourager leur autonomie et leur participation, et renforcer la solidarité entre les générations. ». Les domaines concernés par cette politique sont multiples : santé et soins médicaux, logement, mobilité, travail et transition vers la retraite, situation économique, engagement et participation sociale.

Selon la stratégie nationale, opter pour une politique transversale qui tienne compte des domaines et des partenaires concernés est essentiel. « Il faut partir du principe que, d'un point de vue légal, conceptuel, structurel et au vu de la pratique des cantons, l'aide à la vieillesse et la politique de la vieillesse relèvent à la fois des affaires sociales et de la santé publique. » ⁵ Lors de sa session de printemps 2024, le Conseil des Etats a déposé un postulat invitant le Conseil fédéral à mettre à jour cette stratégie. ⁶ L'OFAS a par ailleurs mené des travaux récents sur la prise en charge des personnes âgées et a publié une étude présentant un état des lieux de la situation et constituant une base pour la mise en œuvre ⁷.

2.2. Politique vieillesse valaisanne

En Valais, le Canton est accompagné depuis 2008 par des commissions consultatives pour le développement de la politique des seniors nommées chaque quatre ans ⁸. Celles-ci ont déjà remis trois rapports et l'actuelle commission rendra son rapport en fin d'année 2025. Ces rapports font état de la situation des seniors valaisans et émettent des recommandations pour la mise en œuvre de la politique et des propositions de mesures.

Le Service de la santé publique (SSP) est en charge de la planification des soins de longue durée et de la promotion de la santé. Les soins de longue durée comprennent l'ensemble des prestations non hospitalières entrant dans le cadre de la prise en charge des personnes atteintes dans leur santé ou

⁴ Bonvin, J.-M., Hugentobler, V., Knöpfel, C., Maeder, P., & Tecklenburg, U. (dir.) (2020). *Dictionnaire de politique sociale suisse*. Éditions Seismo. <https://www.hetsl.ch/laress/publications/detail/publication/dictionnaire-de-politique-sociale-suisse>.

⁵ Conseil fédéral. (2007). Stratégie en matière de politique de la vieillesse. Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 03.3541 Leutenegger Oberholzer du 3 octobre 2003. https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/fr/dokumente/fgg/berichte-vorstoesse/br-bericht-strategie-schweizerische-alterspolitik.pdf.download.pdf/strategie_en_matierepolitiquedelavieillesse.pdf.

⁶ Postulat. Pour un réexamen et une mise à jour de la politique nationale de la vieillesse. (2024). *Le Parlement suisse*. <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20243085>. Consulté le 17 décembre 2024.

⁷ Stettler, P., Jäggi, J., Heusser, C., Gajta, P., Stutz, H. (2023). *Betreuung im Alter – Bedarf, Angebote und integrative Betreuungsmodelle*, sur mandat de l'OFAS. <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialpolitische-themen/alters-und-generationenpolitik/betreuung-im-alter.html>.

⁸ www.vs.ch/web/sas/generations-60plus#id25982766

leur autonomie. Ils sont dispensés par les organisations de soins et d'aide à domicile (OSAD), les infirmiers indépendants, les structures de soins de jour (foyers de jour) et les établissements médico-sociaux (EMS) (courts et longs séjours). La planification des soins de longue durée permet de mettre à disposition des personnes concernées une offre complète et coordonnée des prestations répondant à leurs besoins. Les besoins et les prestations qui en découlent sont réévaluées régulièrement et font l'objet d'une nouvelle planification.

En 2014, le SSP a publié le rapport « Promotion de la santé des 60+. Orientation stratégique pour le canton du Valais »⁹ qui définissait des priorités d'action. Suite à ce rapport et sur recommandation de la Commission cantonale de promotion de la santé, Promotion santé Valais est alors chargé de mettre sur pied une plateforme cantonale du programme de promotion de la santé des 60+. Les principaux objectifs du programme visaient à favoriser l'autonomie et l'indépendance, maintenir le lien social et favoriser l'intégration sociale, mettre en réseau les acteurs. En 2017, le premier programme d'action cantonal (PAC) en promotion de la santé des seniors est lancé. Il a pour objectif de garantir une bonne santé physique et psychique aux personnes âgées. Sur mandat du Service de la santé publique, Promotion santé Valais est chargé de sa mise en œuvre. D'une durée de 4 ans et soutenu financièrement par Promotion Santé Suisse, un nouveau programme a débuté en 2025¹⁰.

Le Service de l'action sociale est en charge de la coordination de la politique vieillesse depuis 2021. Une coordination a été spécifiquement créée suite aux recommandations de la Commission consultative 2017-2020 : « la définition d'une politique cohérente pour et avec des seniors nécessite [...] de coordonner de façon optimale les actions entreprises entre communes, régions et cantons, entre professionnels et bénévoles. »¹¹ La coordination a pour tâches de centraliser les informations sur la situation des seniors valaisans, soutenir les autorités et acteurs communaux pour la mise en place de politiques locales, soutenir des projets citoyens pour et avec les seniors, promouvoir une société de longue vie.

Les deux services concluent des mandats de prestations et accordent des subventions aux organisations en lien avec la vieillesse.

2.3. Démographie et impacts sur les institutions d'accompagnement et de prise en soin

2.3.1. Situation démographique

En 2023, la population de 65 ans et plus en Valais représentait une part de 20,6%. Selon les prévisions du Service de statistique et de péréquation reprises dans le rapport du SSP sur la planification des soins de longue durée 2023-2025¹², une augmentation significative de la population âgée est prévue en Valais dans les années à venir.

⁹ Côté, J., Morard Gaspoz, E. (2014). *Promotion de la santé des 60+. Orientation stratégique pour le canton du Valais*. Service de la santé publique du canton du Valais. www.promotionsantevalais.ch/data/documents/60-plus/RAPStrategie60_2014_05.10.2015_final.pdf

¹⁰ www.promotionsantevalais.ch/fr/seniors-forme-482.html

¹¹ Commission consultative pour le développement de la politique en faveur des personnes âgées 2018-2021. Rapport final 2020. Etat du Valais, p. 7

¹² Service de la santé publique. (2023). Planification des soins de longue durée 2023-2025. Rapport final du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture, p. 53. <https://www.vs.ch/web/ssp/soins-longue-duree>.

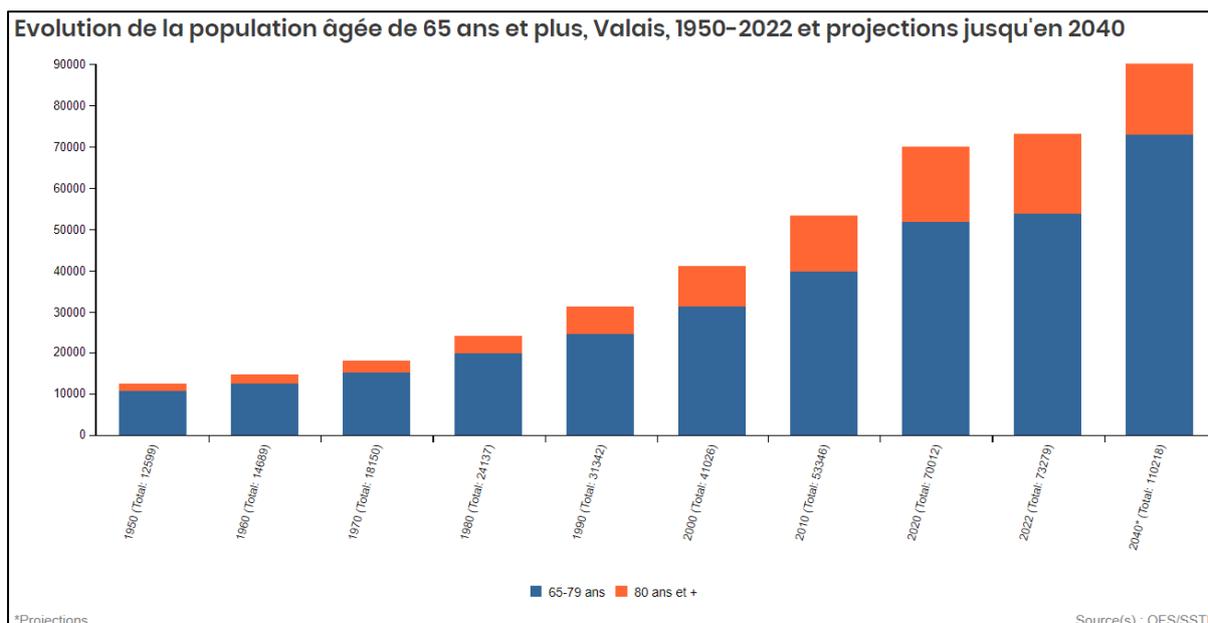


Figure 1 - Evolution de la population âgée de 65+ en Valais et projections (Observatoire valaisan de la santé)

Entre 2025 et 2030, une hausse de 16% des personnes de plus de 65 ans et une augmentation encore plus marquée de 24% pour les personnes de plus de 85 ans sont attendues. La part des personnes de 65 ans et plus passera ainsi de 23,1% en 2025 à 26,3% en 2030.

La progression est particulièrement marquée ces dernières années et jusqu'à 2040. De 23,1% de la population valaisanne résidente permanente en 2025, les personnes de 65 ans et plus passeront à une part de 30,6% en 2040.

Régions	Âges	2020	2025	2030	2035	2040
Total	0-64 ans	79.4%	76.9%	73.7%	71.2%	69.4%
	65-79 ans	15.3%	16.6%	18.3%	19.7%	20.0%
	80 ans et +	5.4%	6.5%	8.0%	9.1%	10.6%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%

Sources : OVS/SSP

Figure 2 - Extrait de la répartition par groupes d'âges de la population résidente permanente, depuis 2020 en %

En conséquence directe de ces estimations, le rapport précité met en lumière des besoins croissants en structures extrahospitalières d'ici 2030. Cette projection souligne la nécessité d'anticiper et d'adapter l'offre de soutien pour répondre aux défis démographiques et sanitaires à venir. Ce d'autant plus que parallèlement au nombre de seniors à soutenir, la complexité des situations nécessite aussi davantage de temps pour les professionnels.

2.3.2. Capacité d'accueil en établissements médico-sociaux

L'analyse présentée dans le rapport précité révèle un écart significatif entre l'offre actuelle et les besoins futurs en lits d'EMS. Alors que la capacité projetée pour 2030, incluant les projets en cours, s'élève à 3'820 lits, les estimations indiquent un besoin oscillant entre 3'964 et 4'240 lits. Cette projection met en évidence un déficit potentiel variant de 3,7% à 11% de la capacité requise, soulignant l'urgence d'une planification stratégique pour combler cet écart (voir points 4.3.6 et 4.3.7 ci-après).

2.3.3. Intensification de l'aide et des soins à domicile

Dans le domaine des soins à domicile, une tendance à la hausse est confirmée avec une augmentation substantielle des besoins. Les projections pour 2030 anticipent un volume de 1'112'222 heures de soins, ce qui représente une croissance de 15% par rapport aux 730'000 heures dispensées en 2022.

Il est à noter que l'année 2023 a déjà vu la réalisation de 858'604 heures de soins, un chiffre en adéquation avec les prévisions de la planification sanitaire.

2.3.4. Consultation sociale

De 2021 à 2023, le service de consultation sociale de Pro Senectute Valais-Wallis a enregistré une hausse importante de la demande, soit de plus de 12% (+ 1'220 heures). Si cette hausse s'explique en partie en raison du nombre croissant de seniors, ce n'est pas le seul facteur à prendre en compte. En raison de l'inflation et de l'augmentation du coût de la vie, les seniors valaisans se retrouvent de plus en plus dans des situations de précarité. En outre, les situations se complexifient et certaines informations ne sont disponibles que numériquement ; les demandes d'aide ont donc tendance à augmenter. Une étude¹³ de Pro Senectute Suisse, menée en 2023, montre que de nombreuses personnes ne font pas valoir leur droit aux prestations complémentaires. Celles-ci risquent alors de se retrouver dans des situations de grande précarité mettant ainsi également une pression sur le système social et de santé.

2.4. Épidémiologie

2.4.1. Les maladies chroniques

Les maladies non transmissibles ou maladies chroniques représentent un défi majeur pour le système de santé suisse. Bien que l'espérance de vie en Suisse soit parmi les plus élevées au monde¹⁴, l'accent est désormais mis sur l'amélioration de la qualité de vie et l'augmentation des années vécues en bonne santé. Les maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les affections respiratoires chroniques sont désormais responsables de plus de la moitié des décès en Suisse. Elles constituent environ 80% des coûts directs du système de santé suisse, avec des coûts indirects estimés entre 15 et 30 milliards de francs¹⁵. Leur prévalence augmente, en partie en raison du vieillissement de la population mais aussi paradoxalement grâce aux progrès médicaux qui permettent de survivre plus longtemps avec ces maladies. La prévention et la gestion de ces maladies nécessitent une approche multifactorielle prenant en compte l'activité physique, l'alimentation, la santé psychique et d'autres déterminants de santé.

La multimorbidité est caractérisée par la coexistence de plusieurs maladies chroniques chez un même individu. Parallèlement, les professions de la santé et du social se spécialisent toujours plus. Les personnes multimorbides se retrouvent fréquemment confrontées à un manque de coordination entre les différents professionnels de santé impliqués dans leur prise en charge. Elles doivent naviguer dans un système complexe, multipliant les interlocuteurs spécialisés, chacun se concentrant sur une pathologie spécifique plutôt que sur une approche globale de leur santé. Cette fragmentation des soins peut conduire à des traitements redondants, voire contradictoires, compromettant l'efficacité de la prise en charge et la sécurité du patient induisant aussi des coûts plus élevés pour le système de santé. Pour relever ces défis, une refonte du système de santé vers une approche plus intégrée s'avère nécessaire, privilégiant la coordination interprofessionnelle et une vision holistique de la santé des individus multimorbides.¹⁶

2.4.2. Les personnes âgées en situation de vulnérabilité

La vulnérabilité des personnes âgées est un concept multidimensionnel qui englobe les menaces liées au maintien de l'autonomie, à la dignité et à l'intégrité de l'individu. Cette définition éthique met en lumière les risques auxquels sont confrontées les personnes âgées, notamment en raison des maladies chroniques invalidantes, du déclin fonctionnel et de la perte de rôle social. Tout humain est sensible à

¹³ Rainer, G., Koch, U., Meier, G., Kubat, S. (2023), *Observatoire vieillesse de Pro Senectute : le non-recours aux prestations complémentaires en Suisse. Rapport partiel 2. Zürich : Pro Senectute Suisse*

¹⁴ Bachmann, N., Burla, L., Kohler, D., Diebold, M., Kickbusch, I., Paccaud, F., & Zeltner, T. (2015). *La santé en Suisse - Le point sur les maladies chroniques. Rapport national sur la santé 2015*. Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel. https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/rapportsante_2015_f_0.pdf.

¹⁵ Belche, J.-L., Berrewaerts, M.-A., Ketterer, F., Henrard, G., Vanmeerbeek, M., & Giet, D. (2015). De la maladie chronique à la multimorbidité : quel impact sur l'organisation des soins de santé ? *La Presse médicale*, 44(11), 1146-1154. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0755498215003541>.

¹⁶ Excoffier, S., Paschoud, A., Haller, D. M., & Herzig, L. (2016). Multimorbidité en médecine de famille. *Rev Med Suisse*, 12, 917-921. https://www.revmed.ch/view/451412/3832435/RMS_518_917.pdf.

la vulnérabilité mais les conditions de vie de chacun aura un impact plus ou moins grand. Le vieillissement n'étant pas un processus uniforme, la vulnérabilité ne touche pas les personnes âgées de la même manière.

Cependant, il est crucial de reconnaître que le vieillissement n'est pas un processus uniforme et que la vulnérabilité n'est pas une condition inévitable pour tous les seniors.

Cette situation souligne la nécessité d'une attention particulière pour garantir l'équité dans l'accès aux soins et aux prestations sociales pour les personnes touchées par la vulnérabilité. Bien que celle-ci ne concerne pas les personnes âgées de la même manière, elle représente un défi significatif nécessitant des stratégies ciblées pour préserver la dignité, l'autonomie et la qualité de vie des seniors.¹⁷

2.5. Nouvelles caractéristiques

Dans son édition 2024, le *Panorama de la société suisse*¹⁸ se concentre sur le vieillissement de la population. Il met en lumière les nouvelles caractéristiques des personnes âgées et du vieillissement, marquées par une grande diversité et une hétérogénéité des parcours de vie. Les auteurs soulignent également ce qu'ils appellent « une nouvelle qualité » du vieillissement, où l'on vit non seulement plus longtemps, mais aussi de manière plus autonome et en meilleure santé. « À partir de 65 ans, selon les calculs de l'OFS, elles [les personnes à l'âge de la retraite] peuvent espérer vivre encore en bonne santé 14,9 années pour les femmes et 14,4 années pour les hommes (chiffres de 2022). Nombreuses sont les personnes âgées à rester actives dans un cadre personnel ou social. Elles n'ont plus rien à voir avec l'image négative que l'on se fait du vieillissement, habituellement associé au déclin des capacités physiques et cognitives, à l'inactivité, au retrait social, à la solitude, ainsi qu'au dénuement et à la dépendance. »¹⁹

On constate cependant une hétérogénéité beaucoup plus grande parmi cette population. En effet, les processus de vieillissement avancent à des rythmes différents selon le parcours de vie de la personne âgée, impliquant ainsi des inégalités qui se renforcent au fil des années. L'allongement de l'espérance de vie influence également les caractéristiques de ce que le *Panorama de la société suisse* nomme désormais comme un nouveau « troisième âge » (65-80 ans) et un nouveau « quatrième âge » (80 ans et plus). Durant le troisième âge, la majorité des personnes est encore active et en bonne santé. C'est en entrant dans le quatrième âge que les personnes âgées deviennent de plus en plus dépendantes et vulnérables.

L'allongement de l'espérance de vie a également comme conséquence des nouvelles formes de soins de longue durée. Le *Panorama* relève cette transition des soins institutionnels vers des soins ambulatoires et en structures intermédiaires. Le vieillissement s'accompagne d'un risque accru de développer des maladies chroniques et des polymorbidités. Dans ce contexte, les soins de longue durée ont déjà connu d'importantes évolutions. Cependant, de nombreux défis et interrogations subsistent aujourd'hui pour répondre aux besoins croissants engendrés par le vieillissement de la population.

Si la situation des personnes âgées est désormais marquée par une plus grande hétérogénéité, le *Panorama de la société suisse* met en évidence la persistance de problématiques telles que la pauvreté, les inégalités en matière de santé et les disparités sociales.

Parmi ces problématiques, relevons encore la question des personnes vieillissant sans la présence de la famille, celle-ci remplissant une fonction de *care* et d'information importante. L'absence de la famille pose la question de l'accompagnement nécessaire pour assurer une qualité de vie satisfaisante. Pour

¹⁷ Sansonnens, J., May, E., Favre, F., Fornerod, L., & Chiolero, A. (2022). *Accès et renoncement aux soins médicaux en Valais*. Observatoire valaisan de la santé (OVS), Sion. https://www.ovs.ch/media/9045/ovs_renoncement_soins_30082022_f.pdf.

¹⁸ Furrer, J., Budowski, M., Farquet, R., Geiger Némethi, M., Marquis, J.-F., Moeschler, O., Dehri, D., Suter, C., Zürcher, M. (2024). *Panorama de la société suisse 2024. Vieillesse et vieillissement dans la société contemporaine* (pp. 6-9). Office fédéral de la statistique, Université de Neuchâtel, Université de Fribourg, Académie suisse des sciences humaines et sociales. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/themes-transversaux/panorama-societe-suisse.assetdetail.30905168.html>.

¹⁹ *Ibid*, p.6

les auteurs de l'étude *Vieillir sans la présence de la famille*, « les personnes âgées vivant sans la présence de la famille font partie du groupe croissant et diversifié des personnes âgées. Ce qui les distingue de l'entier du groupe, c'est le fait qu'elles ne peuvent pas compter sur un travail de *care* familial en cas de besoin. Cela peut être parce qu'elles n'ont pas d'enfants et pas (ou plus) de partenaire ou parce que les membres de leur famille ne peuvent ou ne veulent pas prendre en charge un travail d'accompagnement. Ainsi, presque tout le monde pourrait se retrouver dans cette situation en vieillissant, si le ou la partenaire décède, si les proches tombent malades, s'ils déménagent ou si la structure familiale vole en éclats. »²⁰ Ainsi, cette thématique interroge les soutiens à apporter. L'étude relève des domaines d'action à privilégier comme la prévention, l'information, la sensibilisation aux soutiens existants, le travail social de proximité, la collaboration entre les professionnels ou encore la coordination.

2.6. Conditions de vie

Les conditions de vie des personnes âgées reflètent une diversité marquée, notamment par des inégalités sociales qui se manifestent à travers des écarts dans les ressources financières, physiques et sociales. Ces disparités influencent directement les opportunités et les perspectives offertes à chacun, en particulier lorsqu'il s'agit de choisir un lieu de vie adapté.

Les « baby-boomers » et les générations qui leur succèdent ont des attentes différentes de celles des générations précédentes à l'égard de la vie à la retraite. Leurs habitudes et modes de vie influencent également leurs aspirations en matière de logement. Cette tendance s'accompagne d'une diversification des formes intermédiaires d'habitat pour les personnes âgées, à mi-chemin entre le domicile privé et l'EMS.

La majorité des personnes de 65 ans et plus estime que leur état de santé est « bon ». Celles vivant dans des ménages collectifs se sentent majoritairement en bonne santé, malgré des différences entre les régions linguistiques et les difficultés considérables qu'elles rencontrent parfois dans la gestion de leur quotidien. Étant donné que la multimorbidité augmente avec l'âge et que des événements de la vie ou des détériorations de la santé peuvent accentuer la fragilité des personnes âgées, l'organisation de la vie quotidienne peut devenir progressivement ou subitement très limitée.

Lorsqu'une aide devient nécessaire, elle est généralement proposée par la famille ou l'environnement social proche, si celui-ci est disponible. Les groupes de personnes qui n'appartiennent pas directement au réseau social proche jouent également un rôle. Ainsi, le voisinage peut constituer une ressource utile pour les personnes âgées, notamment lorsqu'il offre des soutiens pratiques et psychologiques. Ce sont principalement des personnes de 85 ans et plus qui font appel à des services d'aide et de soins à domicile, en plus du soutien familial, tandis qu'une petite partie d'entre elles vit avec du personnel soignant (hors cadre familial) engagé à domicile.

La majorité des personnes de plus de 65 ans s'en sort « bien » ou « très bien » avec le revenu actuel de leur ménage. Néanmoins, 15% d'entre elles estiment qu'il est très difficile de subvenir à leurs propres besoins avec le revenu dont elles disposent, en particulier les femmes seules et les personnes ayant un faible niveau de formation. Selon le dernier *Rapport sur la situation sociale en Valais*, les personnes ayant atteint l'âge de référence ont des taux de pauvreté supérieurs à la moyenne²¹.

La pauvreté matérielle des personnes âgées se manifeste en deux temps : tout d'abord, lorsque le revenu de la retraite et le patrimoine ne suffisent pas à assurer les moyens d'existence au moment de la retraite ; ensuite, lorsqu'à un âge plus avancé, l'augmentation des frais de santé due à l'accroissement des besoins d'assistance et de soins entraîne des difficultés financières supplémentaires. Par ailleurs, la pauvreté des personnes âgées se manifeste aussi par l'inégalité des chances de participer à la vie sociale, avec le risque d'isolement social qui en découle. Outre les

²⁰ Durollét, R., Heger-Laube, I., Bochsler, Y., Janett, S., Knöpfel, C. (2023). *Vieillir sans la présence de la famille. Une étude qualitative*. Muttenz: Haute-école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse, Haute école de travail Social, p.4 de la version abrégée

²¹ Rosset, J., Louviot, M., Lequet, M., Schlittler, L., & Pralong, M. (2024). *Rapport sur la situation sociale dans le canton du Valais* (p. 89), sur mandat du Service de l'action sociale. <https://www.vs.ch/documents/529400/35287493/Rapport+sur+la+situation+sociale+dans+le+canton+du+Valais.pdf/a4068dad-2d33-9deb-62a3-977f27924a88?t=1732450978396&v=1.0>.

restrictions potentielles en matière de santé et de ressources financières, il convient de garder à l'esprit que la vie des personnes âgées est également synonyme d'activités variées. Les résultats de l'enquête 2023²² confirment le caractère diversifié des activités de ce groupe d'âge. Ils montrent que les rencontres entre amis constituent une activité aussi importante que la pratique régulière d'un sport ou l'accès à des offres culturelles et éducatives. En outre, les personnes âgées, en Suisse, s'engagent activement dans le cadre d'associations et d'organisations, ce qui souligne une fois de plus leur engagement social.

2.7. Ressources professionnelles

2.7.1. La pénurie de personnel soignant dans le monde et en Suisse

La pénurie de personnel soignant constitue un problème mondial de plus en plus préoccupant. Cette situation s'intensifie à mesure que les besoins en soins de santé augmentent, en particulier avec le vieillissement de la population. Les systèmes de santé sont confrontés à des difficultés croissantes pour attirer et retenir des professionnels qualifiés, ce qui met une pression supplémentaire sur les équipes existantes et compromet la qualité des soins offerts. Cette pénurie affecte non seulement l'efficacité des services de santé, mais engendre également des défis en termes d'accès aux soins, de répartition géographique et d'égalité dans la prise en charge des patients.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, il manquera d'ici 2030 environ 9 millions d'infirmiers dans le monde, dont 89% dans les pays à faible revenu et à revenu moyen inférieur.²³ En Suisse, on estime qu'il faudra 15'900 infirmiers supplémentaires d'ici 2029, en plus du remplacement de 27'500 professionnels partant à la retraite.

Pour faire face à cette pénurie, de nombreux pays, dont la Suisse, recrutent à l'étranger. On estime à environ 30% le nombre d'infirmiers en Suisse formés hors du pays. Cette proportion est encore plus élevée en Suisse romande (plus de 50% dans les hôpitaux et près de 45% dans les EMS).

2.7.2. La pénurie médicale de médecine de premier recours

La pénurie médicale dans le domaine de la médecine de premier recours peut être estimée avec différents indicateurs.

Selon la FMH²⁴ en 2023, la densité médicale en Suisse en équivalent plein temps était de 4 médecins pour 1'000 habitants. Néanmoins, avec 0,8 au lieu de 1 équivalent plein temps pour 1'000 habitants, la densité médicale en médecine de premier recours est inférieure à ce qui est recommandé.

La Société suisse de médecine interne générale a conduit une étude²⁵ montrant que pour maintenir le même nombre d'EPT en médecine interne générale dans 10 ans pour la Suisse, il faudrait environ 2'300 nouveaux médecins, soit 230 par an. Si on considère la période 2019-2023, la croissance annuelle du nombre de médecins avec le titre en médecine interne générale n'est que de 90 par an²⁶.

Le tableau ci-dessous reprenant les données de l'Obsan pour estimer la pénurie à venir a été publié par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans sa fiche d'information du 26 novembre 2024 « Soins médicaux de base et pénurie de personnel ». Il projette une pénurie d'environ 20 à 40% en comparaison des besoins en médecins de famille à l'horizon 2030.

²² Hugentobler, V., & Seifert A. (dir.) (2024). *Age Report V. Habiter, vieillir et voisiner*. Éditions Seismo. <https://www.age-report.ch/fr/>.

²³ Conseil international des infirmières. (2021). *Note d'orientation du CII - La pénurie mondiale du personnel infirmier et la fidélisation des infirmières*. <https://www.icn.ch/fr/node/1297>.

²⁴ FMH. (2024, 20 mars). Statistique médicale 2023 de la FMH : forte dépendance de l'étranger [Communiqué de presse]

²⁵ Muntwyler, L. (2022, 9 mars). Qu'est-ce qui fait de la Médecine Interne Générale la meilleure discipline de spécialité ? ResearchGate

²⁶ Fédération des médecins suisses (FMH). (2024, 26 août). *Médecins en exercice par secteur [Tableau statistique]*. Statistique médicale de la FMH

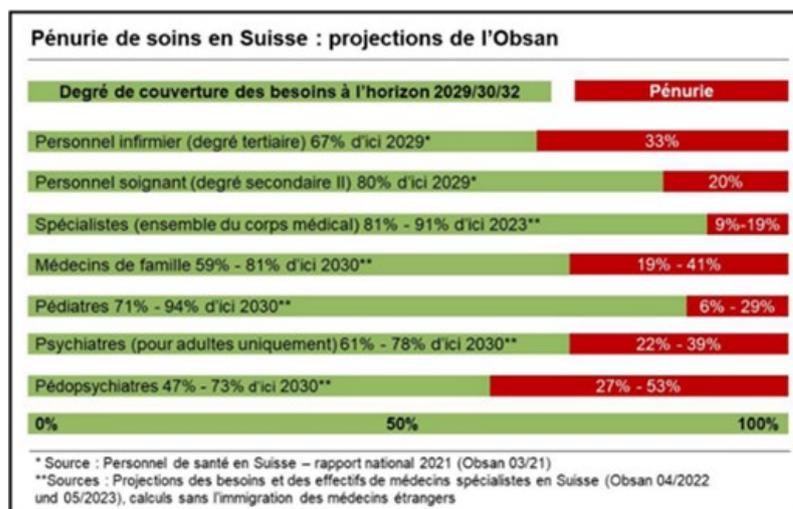


Figure 3 - Projections de l'Obsan sur la pénurie de soins en Suisse

Au niveau du canton du Valais, la pénurie peut être illustrée par le taux de couverture en médecine interne générale ambulatoire, qui s'élève à 89 %. Ce chiffre est inférieur à la moyenne nationale. En outre, l'âge médian des médecins avec activité de premier recours était de 57.0 ans en 2014, ce qui signifie ainsi qu'une grande partie des médecins en activité auront atteint l'âge de la retraite d'ici 2030. On peut toutefois relever que, même si les médecins travaillant en Valais moins de 90 jours par an ont l'obligation de s'annoncer auprès du canton, il est souvent difficile de cerner leur activité et taux d'occupation. Ceci peut conduire à une sous-estimation de l'offre médicale en Valais.

Les facteurs suivants révèlent également une potentielle aggravation de la pénurie médicale de médecin de premier recours :

- Augmentation des temps partiels, avec un taux d'activité moyen inférieur à celui d'il y a dix ans
- Augmentation de l'âge moyen et médian des médecins, avec départ à la retraite proche pour une bonne proportion de ces derniers
- Vieillesse de la population et augmentation de la charge morbide et des comorbidités
- Augmentation de la population résidant en Suisse
- Surcharge des cabinets médicaux avec rallongement des temps d'attente et impossibilité de prendre des nouveaux patients
- Dépendance de l'étranger (risque que les pays qui fournissent les médecins doivent les retenir pour leurs propres besoins)
- Démotivation des jeunes médecins assistants en formation en raison des conditions de travail
- Perte de l'attrait pour le métier de généraliste (reconnaissance insuffisante par rapport aux spécialistes, contraintes administratives, ...)

2.7.3. La pénurie de personnel soignant en Valais

Un rapport de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) publié en 2023 met en lumière une pénurie significative de personnel soignant et d'accompagnement, projetant un déficit de plus de 40% à l'horizon 2030 soit un manque de 2'683 professionnels.²⁷

²⁷ Merçay, C., Haldimann, L., & Martignoni, Y. (2023). *Besoins de relève en personnel de soins et d'accompagnement dans le canton du Valais*. Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2023-besoins-de-releve-en-personnel-de-soins-et-daccompagnement-dans-le-canton-du->



Figure 4 - Besoins de relève en personnel de soins et d'accompagnement en 2030

Face à cette situation préoccupante, les autorités cantonales ont déployé un éventail de mesures visant à répondre à cette problématique, notamment :

- Encouragement à la formation : Le Grand Conseil valaisan a adopté en 2021 une loi rendant obligatoire la mise à disposition de places de stage et d'apprentissage dans toutes les institutions sanitaires.
- Revalorisation salariale : Le Canton a accordé plus de 40 millions de francs utilisés progressivement entre 2023 et 2025 pour améliorer les conditions de travail du personnel soignant. En outre, l'instauration d'une CCT spécifique aux soins de longue durée a permis d'harmoniser et d'améliorer les conditions d'emploi dans ce secteur.
- Mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : suite à l'acceptation de l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts », une task force cantonale a été créée en 2023. Celle-ci a pour mission d'établir et de mettre en œuvre des stratégies concrètes visant à soutenir les professions soignantes. Pour l'heure, une quarantaine de mesures ont été identifiées. Les mesures jugées prioritaires font l'objet de projets déposés auprès de la Confédération en vue d'un co-financement.

2.7.4. La situation pour les professionnels du travail social

Le développement des besoins en accompagnement, de structures intermédiaires avec animation sociale, le potentiel des *caring communities* sont autant d'évolutions qui vont nécessiter des ressources professionnelles issues du domaine social. La pénurie de personnel qualifié est une donnée à prendre en compte dans l'accompagnement de la personne âgée. Selon AvenirSocial, « dans l'action sociale, on recense une réelle pénurie de personnel qualifié qui risque, selon toute probabilité, de s'aggraver encore à l'avenir (vieillesse, professionnalisation, développement du champ [...]). »²⁸

L'Organisation faïtière suisse pour la formation professionnelle du domaine social (SAVOIRSOCIAL), a mandaté une étude portant sur la demande de personnel qualifié et de formation dans le domaine social. La première étude publiée en 2016²⁹ faisait état d'une forte croissance de l'emploi en lien avec les changements démographiques et sociaux. Le domaine social était caractérisé par un taux élevé de travailleurs sans formation formelle, de personnes en formation ou de stagiaires.

La seconde étude³⁰, présentée au début 2025, relève comme points positifs le niveau de formation élevé dans ce secteur et le renforcement, par rapport aux constats de 2016, de la professionnalisation des collaborateurs et collaboratrices. Le domaine croît en lien avec une augmentation du nombre d'obtention de diplômes et l'augmentation du nombre d'institutions et de personnes employées dans le

²⁸ Keller, V. (2018). *La formation et l'emploi dans le champ du travail social en Suisse. Faits et chiffres actuels*. AvenirSocial, Document adopté par le Comité d'AvenirSocial le 31 août 2018, p.31

²⁹ IWSB – Institut d'études économiques de Bâle (2016). *Demande de personnel qualifié et besoin de formation dans le champ du travail social : Un aperçu des différentes professions sociales et domaines d'activités*. SAVOIRSOCIAL, Olten. <https://www.savoirsocial.ch/fr/ce-que-nous-faisons/donnees-informations-de-fond/etudes/etude-personnel-qualifie-et-de-formation-dans-le-domaine-social-2016>.

³⁰ Amberg, H., Rickenbacher, J., Müller, F., Mariéthoz, S., Brun, N., (2024), *Fachkräftestudie im Sozialbereich*. Bericht zuhanden des Schweizerischen Dachverbands für die Berufsbildung im Sozialbereich SAVOIRSOCIAL und der Konferenz der Fachhochschulen für Soziale Arbeit Schweiz SASSA. Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern. www.savoirsocial.ch/fr/etude-sur-le-personnel-qualifie-dans-le-domaine-social

domaine. Cette croissance devrait se poursuivre pour la majorité des institutions interrogées dans le cadre de l'étude, de manière variable selon les champs d'activités. Le domaine de la personne âgée devrait évoluer en ce sens.

(n = nombre d'institutions. Les nombres de cas < 50 sont à interpréter avec prudence)

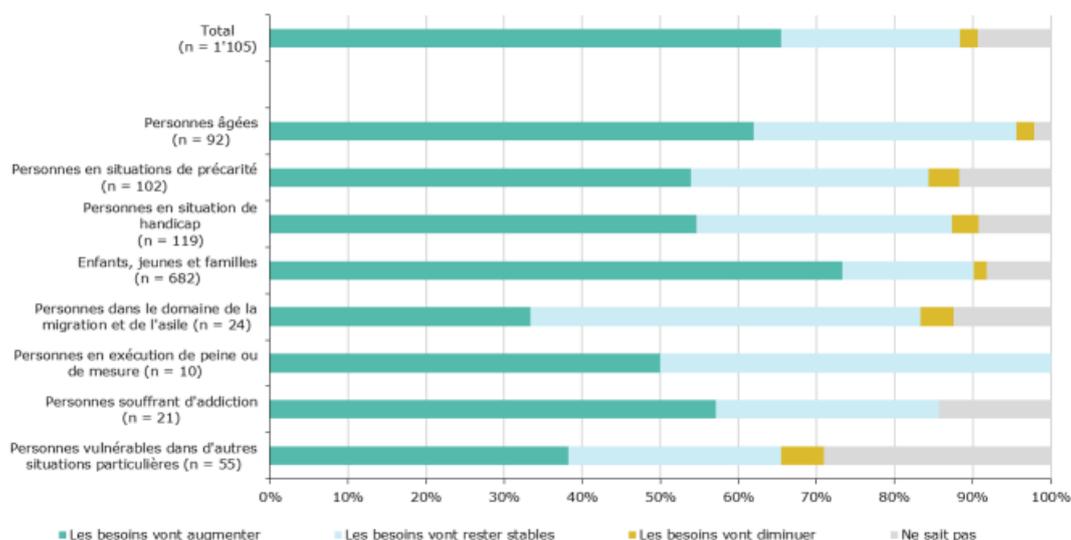


Figure 5 - Évolution des besoins en personnel qualifié au cours des cinq prochaines années

Parmi les raisons évoquées de cette évolution, les plus souvent citées sont la hausse de la demande pour les offres existantes dans le champ concerné, la complexité croissante des tâches ou encore l'accroissement de la professionnalisation. Pour le champ de la personne âgée, le vieillissement de la population est naturellement la raison la plus souvent citée.

La situation du personnel qualifié dans le domaine social, notamment dans le champ d'action de la personne âgée, est préoccupante et va probablement s'aggraver selon l'étude de SAVOIRSOCIAL. Les institutions interrogées pointent des difficultés plus élevées qu'il y a deux ans dans le recrutement du personnel qualifié et le taux de fluctuation du personnel est plus élevé qu'en moyenne nationale. Ces deux points ont par ailleurs des conséquences négatives sur la situation des autres collaborateurs et collaboratrices.

Les groupes de discussion menés dans le cadre de cette étude ont complété ces résultats avec des éléments des nouvelles tendances de prise en charge. « Jedoch wird gerade bei den Arbeitsfeldern mit Schwerpunkt Betreuung und Begleitung darauf hingewiesen, dass in diesen Arbeitsfeldern wohl grundsätzlich der Bedarf an Arbeitskräften und nicht nur an Fachkräften steigen werde. Gesellschaftliche Trends, wie die Forderung nach mehr Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen oder für Menschen im Alter, würden die Nachfrage nach individualisierten, bedürfnisorientierten Angeboten steigern. Hinzu komme der demografische Wandel, der grundsätzlich mehr Angebote, dabei auch vermehrt spezialisierte Angebote für ältere Menschen erfordere. »³¹

AvenirSocial, l'Association professionnelle suisse du travail social, souligne cependant que la situation de l'emploi dans ce domaine est délicate à saisir étant donné la multitude de champs professionnels, la diversité des structures offrant des emplois ou encore le fait que les professions ne sont pas protégées.

En Valais, le Conseil de l'action sociale, sur la base du Rapport sur la situation sociale dans le canton du Valais de 2020, a mené des réflexions sur l'attractivité des services sociaux.³² La problématique du

³¹ Amberg, H., Rickenbacher, J., Müller, F., Mariéthoz, S., Brun, N., (2024), *Fachkräftestudie im Sozialbereich*. Bericht zuhanden des Schweizerischen Dachverbands für die Berufsbildung im Sozialbereich SAVOIRSOCIAL und der Konferenz der Fachhochschulen für Soziale Arbeit Schweiz SASSA. Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern, p.72

³² Moulin, G. (2024). Conseil de l'action sociale. Enjeux actuels de la politique cantonale et recommandations. Rapport.

recrutement des assistants sociaux constatée par les acteurs du terrain a servi de point de départ et les mesures suivantes sont notamment proposées : enquête en partenariat avec la HES-SO pour déterminer une adaptation du plan d'études cadre (PEC) à l'évolution du travail social au sein des services sociaux, « benchmark » entre les différents acteurs concernés pour mieux cerner les conditions de travail, revalorisation du travail social, amélioration de l'image des employeurs pour susciter de nouvelles vocations.

2.8. Digitalisation : enjeux, limites et opportunité

2.8.1. Numérisation de l'information et des prestations

La transformation numérique a simplifié de nombreux aspects du quotidien pour la plupart d'entre nous. Cependant, pour ceux qui ne disposent pas d'un accès adéquat aux outils numériques, le risque de marginalisation est élevé. Pour ces personnes, des tâches simples comme acheter un billet de bus sur leur téléphone portable ou effectuer des transactions bancaires en ligne deviennent des défis complexes, voire impossibles. De plus, certaines informations essentielles, telles que les offres de soutien ou les prestations publiques en matière de santé ou d'aide sociale, ne parviennent plus à tout le monde.

L'étude « Digital Seniors » de Pro Senectute Suisse examine depuis 2010 l'utilisation des technologies de l'information et de la communication par les personnes de 65 ans et plus. Selon l'étude 2020³³, on compte aujourd'hui 95% d'internautes parmi les 65-69 ans. Ainsi, 69% des seniors interrogés utilisent maintenant un smartphone, dont 81% tous les jours. La fracture numérique s'est déplacée et se situe désormais vers la catégorie des 80 ans et plus.

2.8.2. Santé numérique

La santé numérique, de son côté, connaît des avancées significatives qui transforment le secteur médical. Parmi les innovations majeures, on trouve les dispositifs de surveillance à distance des patients, permettant un suivi continu des signes vitaux et une amélioration de la gestion des maladies chroniques. Les dossiers médicaux électroniques facilitent l'accès et le partage des informations médicales entre professionnels de santé, optimisant ainsi la coordination des soins. De plus, l'intelligence artificielle est de plus en plus utilisée pour l'analyse de données médicales, aidant au diagnostic et à la personnalisation des traitements. Les applications mobiles de santé et les objets connectés permettent aux patients de mieux gérer leur santé au quotidien, tandis que la télémédecine améliore l'accès aux soins, particulièrement dans les zones reculées.³⁴

En Valais, la digitalisation dans le domaine de la santé est en cours également sur différents axes. Le dossier électronique du patient (DEP) est l'un d'eux, bien que son adoption en Valais demeure à ce jour limitée. En effet, en octobre 2024, seuls environ 2'500 individus avaient procédé à l'ouverture d'un DEP. Néanmoins, il convient de noter que les établissements hospitaliers, les cliniques et les EMS sont soumis à une obligation légale de publication dans le DEP. Cette contrainte s'étend également à l'ensemble des médecins ayant obtenu leur autorisation d'exercer depuis janvier 2022. La révision de la Loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP), dont l'entrée en vigueur est prévue pour 2028, envisage d'élargir considérablement le champ d'application de cette obligation. Ainsi, tous les prestataires de soins reconnus par la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) seront tenus de publier dans le DEP. Par ailleurs, cette révision prévoit l'ouverture automatique d'un DEP pour l'ensemble de la population suisse, à l'exception des personnes qui en formuleront explicitement le refus.

Dans le cadre de l'amélioration continue de la santé numérique, deux nouveaux instruments sont actuellement en phase de développement :

- Plan de médication partagé (PMP) : cet outil vise à optimiser la gestion et la sécurité des traitements médicamenteux en permettant un suivi coordonné entre les différents acteurs de santé.

³³ Seifert, A., Ackermann, T., & Schelling, H. S. (2020). *Étude III. Digital Seniors 2020*. Pro Senectute Suisse. <https://www.prosenectute.ch/fr/espace-pro/publications/etudes/digital-seniors.html>.

³⁴ La santé numérique. (2023, Janvier 30). *Université de Genève, Faculté de médecine*. <https://etumed.unige.ch/blog/la-sante-numerique/>. Consulté le 12 septembre 2024.

- Plan de soins partagé (PSP) : le PSP a pour objectif de faciliter la coordination des interventions entre les professionnels de santé, les professionnels du secteur social, les proches aidants et les patients eux-mêmes.

Ces deux dispositifs ont été conçus dans l'optique de renforcer la coordination des prestations de soins et d'accroître la sécurité de la prise en charge des usagers du système de santé. Ils s'inscrivent dans une démarche globale visant à promouvoir une approche intégrée et personnalisée des soins, tout en favorisant la continuité et la qualité de la prise en charge.

3. Modèles à prendre en compte

Depuis de nombreuses années, plusieurs modèles liés au vieillissement coexistent, chacun avec ses propres spécificités, mais souvent employés de manière interchangeable : vieillissement en bonne santé, vieillissement actif, bien vieillir ou vieillissement réussi. Le choix des concepts appliqués dépend généralement du modèle considéré. Qu'il s'agisse de l'un ou l'autre, il demeure essentiel de prendre en compte à la fois les caractéristiques individuelles et les ressources des seniors, ainsi que l'impact du contexte social et de la société sur le processus de vieillissement.

Les principaux concepts qui ont guidé l'élaboration de notre stratégie sont brièvement présentés dans les sections qui suivent. Ces approches constituent des fondements essentiels pour répondre aux besoins de la population et plus spécifiquement des générations 60+, tout en tenant compte des évolutions du contexte sanitaire et social.

3.1. La santé intégrative³⁵

« La santé intégrative prend en compte la personne dans sa globalité et s'inscrit dans une approche humaniste, préventive et transdisciplinaire. Elle promeut l'autonomie et la qualité de vie, la personne devenant actrice de ses soins et de sa santé. Elle repose sur une articulation du *cure* et du *care*, de l'hôpital à la ville, en structurant des parcours de soins personnalisés associant médecine conventionnelle et autres pratiques de santé validées par la science. »³⁶

De la notion de santé intégrative découle celle de **soins intégrés**. Il n'existe pas de définition universellement acceptée des soins intégrés ou des modèles qui en découlent, leurs composantes étant adaptées et évaluées de manière différenciée selon le contexte et l'acteur prédominant. En français, les soins « intégrés », « coordonnés » ou « en réseau » ont plus ou moins la même signification. Pour définir les soins intégrés, les principes ci-dessous ont été retenus.

Le présent chapitre a été inspiré en partie de la brochure de la CDS/GDK : « Nouvel élan pour les soins intégrés dans les cantons : un guide »³⁷.

Priorités

Les besoins des personnes âgées et de la population sont au cœur de la notion d'intégration des soins, les buts sont d'améliorer l'état de santé de la population, d'améliorer la qualité des soins et les expériences des soins à des coûts abordables pour la société et de manière équitable. Ces cinq éléments constituent les points clés du concept dit *quintuple aim*³⁸, qui est un moteur essentiel de l'approche *value-based healthcare*³⁹.

³⁶ du Think, R., & Tank, D. (2024). La santé intégrative: une approche globale pour faire de la France une nation innovante en santé à l'horizon 2030.

³⁷ Berchtold, P., Schusseké Fillietaz, S., & Zanoni, U. (2019). Nouvel élan pour les soins intégrés dans les cantons: un guide [New impulse for care integration in the cantons: a guide]. In *Bern, Switzerland: Swiss conference of the cantonal ministers of public health*.

³⁸ Institute for Healthcare Improvement. (n.d.). The IHI Triple Aim Initiative. Consulté sur <https://www.ihl.org>

³⁹ Forum Managed Care (2017). *Matière à réflexion No 3 : Modèles de rémunération liée à la performance à l'horizon 2025*. https://fmc.ch/wp-content/uploads/2023/10/Denkstoff_No3_fr.pdf



Figure 6 - Vue d'ensemble de l'approche value-based healthcare

Prestations de soins

Les institutions et les professionnels s'engagent à se coordonner et à travailler en réseau au sein d'un secteur (p. ex. soins ambulatoires) et/ou tout au long du parcours patient. Cet engagement implique par exemple que des objectifs sont fixés conjointement, et qu'il existe des procédures de prise en charge et des directives de qualité communes.

Financement et rémunération

Les soins intégrés exigent des modèles de financement et de rémunération multisectoriels. Quand les acteurs impliqués assument une responsabilité financière partagée, ils sont davantage disposés à se concerter et à placer le bien commun au-dessus de leurs propres intérêts.

Numérisation

Les acteurs utilisent si possible les outils numériques (smartphone, internet, applications) que ce soit pour fournir les prestations de soins, pour la logistique ou pour mieux inclure les personnes concernées.

Partenariat et empowerment

L'approche des soins a connu une évolution significative au fil du temps. Initialement caractérisée par un modèle paternaliste, elle s'est progressivement orientée vers une approche centrée sur le patient, prenant en compte ses spécificités, ses valeurs et son vécu. Aujourd'hui, on observe une tendance globale visant à impliquer activement les personnes dans leur propre parcours de santé.

Le concept de partenariat considère le patient non plus comme un simple bénéficiaire de soins, mais comme un membre à part entière de l'équipe soignante, au même titre que les professionnels de santé. Ce modèle met en valeur le savoir expérientiel des patients, c'est-à-dire les connaissances acquises à travers leur expérience de la maladie et son impact sur leur vie quotidienne.

Dans le contexte des maladies chroniques, souvent incurables, l'expérience de la personne concernée devient un élément crucial pour la prise de décision et la gestion des soins et du parcours de santé. Le savoir expérientiel des personnes concernées vient compléter les connaissances scientifiques des professionnels de santé, créant ainsi une synergie bénéfique pour la qualité de vie.⁴⁰

⁴⁰ Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N., & Jouet, E. (2015). Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé publique*, 27(1), 41-50. <https://shs.cairn.info/revue-sante-publique-2015-HS-page-41?lang=fr>.

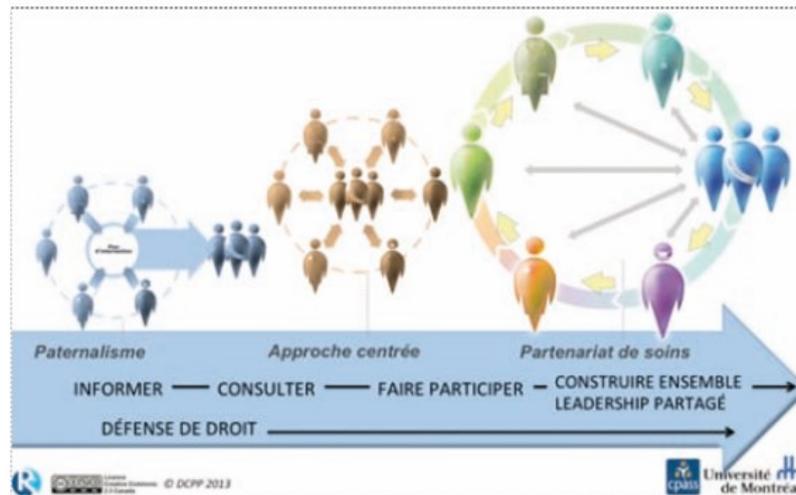


Figure 7 - Le modèle "patient partenaire" et ses prédécesseurs

3.1.1. Interprofessionnalité

Le développement de l'interprofessionnalité est une condition indispensable au développement de la notion de santé intégrée. Elle nécessite un renforcement des échanges entre les divers intervenants, une évolution progressive de la répartition des tâches en fonction des profils professionnels et l'intégration dans le système socio-sanitaire de nouvelles professions, telles que les infirmiers en pratique avancée et les professionnels du domaine du social (assistants sociaux, animateurs socio-culturels).

Dans l'objectif de promouvoir le concept d'interprofessionnalité, les équipes devront être progressivement redéfinies en termes de composition et de dotations, ce qui impliquera la création de nouvelles formations, comme par exemple pour les « auxiliaires de vie sociale ». Ces équipes devront alors intégrer non seulement les professionnels de la santé et du social, mais aussi les proches aidants, les bénévoles, le voisinage et, bien sûr, la personne concernée. Il est essentiel de poursuivre les efforts pour améliorer l'accès à la formation, valoriser les parcours professionnels et rendre ces métiers plus attractifs.

Les programmes-cadres, les règlements et autres dispositifs doivent être adaptés pour répondre à l'évolution des besoins du système santé-social. Afin de favoriser l'interprofessionnalité, il est primordial de créer ou renforcer les outils et espaces d'échanges, tout en encourageant l'expérimentation de nouvelles pratiques à travers des projets pilotes. Des ajustements législatifs peuvent également s'avérer nécessaires pour soutenir ces évolutions.

3.1.2. Interinstitutionnalité

L'interinstitutionnalité vise à décloisonner le système socio-sanitaire par le partage et la mobilité des compétences afin d'amener la prestation adéquate directement vers la personne concernée. Cela peut se faire par la mise à disposition de personnel entre institutions et la constitution d'équipes mobiles, mais aussi par le développement des collaborations avec des professionnels indépendants. Ces partages de compétences incluent non seulement les professions médico-soignantes et médico-thérapeutiques, mais également les professions sociales.

Ce décloisonnement découle directement des conditions nécessaires à l'application d'un concept de santé intégrée. Dans cet objectif, les missions des divers types de prestataires (hôpitaux, EMS, CMS) sont à redéfinir de manière à favoriser la co-responsabilité du parcours de santé et de la prise en charge et d'éviter les reports inadéquats sur les autres maillons de la chaîne des soins.

3.2. Qualité des soins et sécurité des patients

La qualité des soins est définie comme la capacité de répondre aux besoins des patients selon les connaissances professionnelles actuelles, tout en optimisant les résultats de santé et la satisfaction

du patient^{41:42}. Elle englobe plusieurs dimensions, dont l'efficacité, l'accessibilité et la pertinence des soins. La sécurité des patients, partie intégrante de la qualité des soins, vise à réduire les risques et préjudices évitables liés aux soins de santé⁴³. Ces deux concepts nécessitent une approche systémique impliquant tous les acteurs du système de santé. La qualité des soins est un concept multidimensionnel, qui peut être représenté par le schéma ci-dessous :

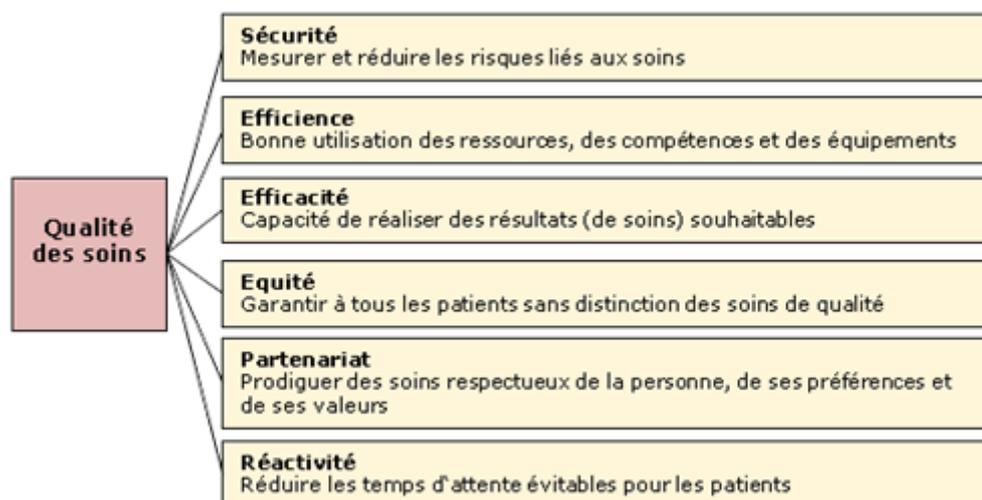


Figure 8 - Schéma adapté du site web des HUG, section qualité⁴⁴

3.3. Santé communautaire

« Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé communautaire est le processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités. Cette vision participative de la santé est inscrite dans la constitution de l'OMS : « une opinion publique éclairée et une coopération active de la part du public sont d'une importance capitale pour l'amélioration de la santé des populations. »⁴⁵

La santé communautaire est une approche essentielle pour la planification, impliquant une collaboration étroite entre les autorités, les acteurs de terrain et la population. Elle vise à identifier et résoudre les problèmes de santé à leur source, plutôt que de se concentrer uniquement sur l'aide individuelle. Cette approche nécessite une analyse complexe et multisectorielle. La participation active de la communauté est cruciale, car elle est l'experte de son quotidien, permettant ainsi une compréhension plus approfondie des problèmes et des solutions potentielles.

3.4. Promotion de la santé et prévention

La stratégie cantonale valaisanne de prévention et promotion de la santé Horizon 2030 a défini cinq axes d'intervention prioritaires et autant d'objectifs.⁴⁶ Si ces derniers concernent la population dans son

⁴¹ Observatoire valaisan de la santé.(s.d.). *Qu'est-ce que la qualité des soins ?* ovs.ch/fr/entete-de-page/l-ovs/evaluation-de-la-qualite-des-soins/qu-est-ce-que-la-qualite-des-soins/. Consulté le 5 janvier 2025

⁴² Organisation mondiale de la Santé.(n.d.). *Qualité des soins*. Organisation mondiale de la Santé. [Qualité des soins](https://www.who.int/fr/qualite-des-soins/). Consulté le 5 janvier 2025.

⁴³ World Health Organization.(2022, mai 5). *Patient safety*. Organisation mondiale de la santé. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>. consulté le 5 janvier 2025.

⁴⁴ Schéma adapté du site web des HUG, section « qualité », <http://www.hug-ge.ch/qualite>, et de Staines A, "Panorama de la qualité des soins de santé. Mise en œuvre, évaluation et pilotage" (Lausanne, septembre 2014)

⁴⁵ Motamed, S. (2015). Qu'est-ce que la santé communautaire? Un exemple d'une approche participative et multisectorielle dans une commune du Canton de Genève, en Suisse. *L'information psychiatrique*, 91(7), 563-567.

⁴⁶ Commission cantonale pour la promotion de la santé. (2022). *Stratégie cantonale Prévention et promotion de la santé. Canton du Valais. Horizon 2030*. Etat du Valais. https://www.vs.ch/documents/8841577/23113867/Strat%C3%A9gie+PPS+2030_fr.pdf/57a98bc5-b9a8-1eb4-8156-00e61dbdb945?t=1692185447834.

ensemble, les programmes et mesures qui en découlent sont orientés par publics cibles, dont les seniors en font partie, et ce de manière déclinée (jeunes seniors, seniors migrants, seniors isolés, seniors endeuillés, seniors proches aidants, etc.).

Axes intervention	Objectifs
Alimentation et activité physique	Encourager la population à adopter une alimentation équilibrée et saine ; et promouvoir un accès à une activité sportive ou physique régulière pour tous
Santé psychique	Renforcer les compétences psychosociales pour faire face aux défis de la vie
Santé sexuelle	Promouvoir la santé sexuelle par une approche holistique et renforcer les luttes contre les infections sexuellement transmissibles (IST)
Maladies non transmissibles et maladies transmissibles	Renforcer les mesures de dépistages afin de prolonger les années de vie en bonne santé et promouvoir la vaccination pour lutter contre certaines maladies transmissibles
Prévention des conduites addictives	Renforcer les ressources et capacités des individus à adopter des pratiques à faible risque face aux substances psychoactives et à certains comportements

Cette stratégie comprend également des axes transversaux dont l'application à la présente stratégie des Générations 60+ semble pertinente : approche participative, politique multisectorielle, égalité des chances, perspective des parcours de vie. Afin de favoriser un vieillissement davantage proactif, un dernier axe de la stratégie de prévention et promotion de la santé est particulièrement significatif : stratégie de communication et changement de comportement. L'accès à l'information, la communication et la littératie en santé et dans le domaine social sont autant de moyens à développer pour soutenir l'engagement de la population dans des comportements favorables à leur santé et au maintien de leur qualité de vie et autonomie.

3.5. Accompagnement

On constate communément trois formes de soutien pouvant être mises en œuvre en faveur des personnes âgées : l'aide, l'accompagnement et les soins de santé primaire. Ces formes de soutien apparaissent à différents moments de la vie, en fonction du parcours des individus.

Le domaine de l'accompagnement est encore peu développé en Suisse. Une étude mandatée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) sur cette question définit la notion d'accompagnement comme suit : « l'accompagnement permet aux personnes âgées d'organiser leur quotidien de manière autonome et de participer à la vie sociale lorsqu'elles n'y parviennent plus seules comme elles le souhaitent en raison de leur situation de vie ou de troubles physiques, psychiques et/ou cognitifs »⁴⁷.

Cette forme de soutien permet aux personnes âgées de « maintenir ou renforcer leurs compétences de vie, leur liberté de choix et leur participation sociale »⁴⁸. Ainsi, l'accompagnement contribue au maintien de l'autonomie et a également l'avantage de prévenir l'isolement social et la solitude. Les ressources de la personne âgée et sa qualité de vie sont alors favorisées, retardant ainsi le recours à des prestations de soins ou l'entrée en EMS. Le choix et surtout la possibilité de rester le plus longtemps

⁴⁷ Stettler, P., Jäggi, J., Heusser, C., Gajta, P., Stutz, H. (2023). *Betreuung im Alter – Bedarf, Angebote und integrative Betreuungsmodelle*, sur mandat de l'OFAS. <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialpolitische-themen/alters-und-generationenpolitik/betreuung-im-alter.html>.

⁴⁸ Cahier thématique conjoint. (2024). *Coordonner l'accompagnement des personnes âgées. Pour plus d'autonomie et de qualité de vie* (p. 7). ARTISET, Fondation Paul Schiller, Pro Senectute Suisse. https://www.artiset.ch/files/0AGLL56/coordonner_laccompagnement_des_personnes_agees_magazine_artiset_4_2024.pdf.

à domicile est conditionné à ce type d'accompagnement, particulièrement pour les seniors de condition modeste qui n'ont pas les moyens de payer ce type de prestation.

L'accompagnement intervient en complément aux autres formes de soutien (aide et soins de santé primaire) et se compose également de diverses prestations en fonction du parcours de vie et du degré de fragilité des personnes concernées. Un effort de coordination est ainsi indispensable pour en garantir l'efficacité.

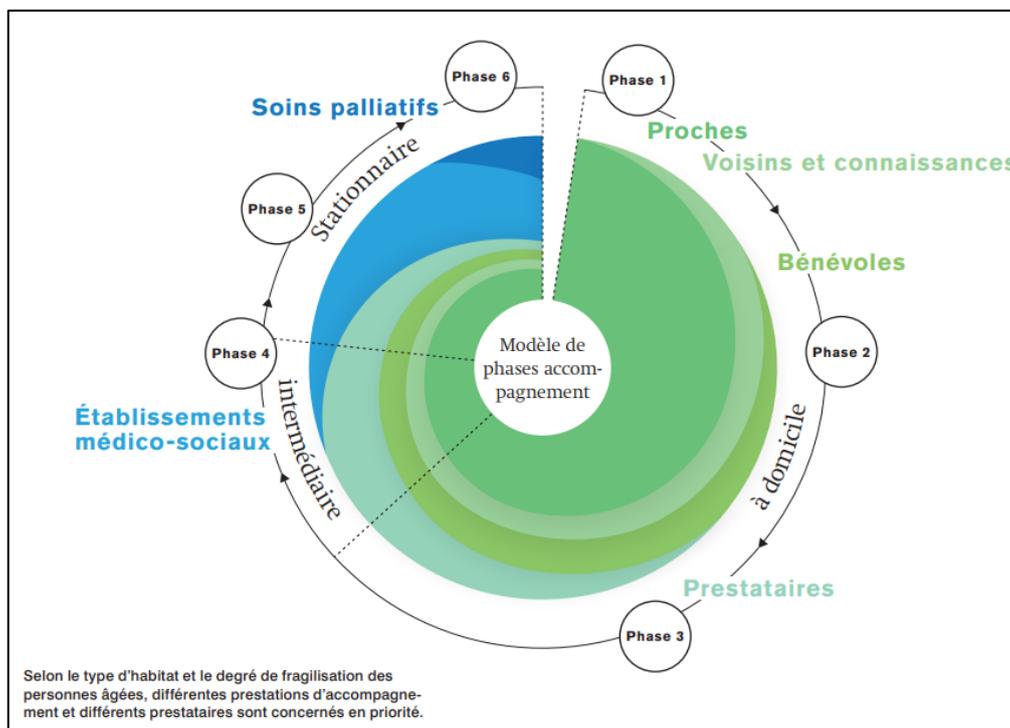


Figure 9 - Modèle des phases d'accompagnement (Fondation Paul Schiller)

Plusieurs exemples de modèles de financement des prestations d'accompagnement sont en cours de développement en Suisse. Les Villes de Berne et Lucerne proposent un financement spécifique de ces prestations. La Ville de Zürich poursuit aussi dans cette direction avec un projet pilote, dès 2025, pour des allocations d'accompagnement. Le canton de Zürich quant à lui introduira en 2025 un financement des prestations d'accompagnement via les prestations complémentaires (PC). Au niveau fédéral également ce domaine est davantage pris en considération avec la révision de la LPC qui vise à prendre en compte le logement protégé dans les PC. Dans son message au Parlement, présenté à la mi-septembre 2024, le Conseil fédéral propose que les bénéficiaires de PC puissent percevoir de nouvelles prestations dans le cadre des frais de maladie et d'invalidité : systèmes d'appel d'urgence, aide au ménage, service de repas ainsi que services de transport et d'accompagnement.

4. Vision et modèle pour le canton du Valais

Au regard du contexte précédemment exposé et des enjeux identifiés, un modèle a été élaboré pour orienter la mise en œuvre de notre stratégie. Ce modèle se concentre sur les ressources et les potentialités des personnes âgées, plutôt que sur leurs seules limitations et besoins, afin de promouvoir leur bien-être de manière globale. Il intègre les concepts clés présentés précédemment, tels que les soins intégrés, l'interprofessionnalité, la prévention ainsi que la promotion de la santé et les prestations d'accompagnement, en les adaptant spécifiquement aux besoins des générations de 60 ans et plus.

Le modèle se fonde notamment sur des principes de développement durable comme responsabiliser l'humain face à l'avenir, accroître la coordination entre les domaines politiques et améliorer la cohérence ou encore atteindre le développement durable par le partenariat. Dans sa « Stratégie

développement durable à l'horizon 2030 », le canton du Valais a retenu 10 champs thématiques.⁴⁹ La Stratégie santé-sociale des Générations 60+ s'inscrit principalement dans les deux champs suivants :

- **Cohésion sociale** : réduction de tous types d'inégalité, promotion de l'égalité des chances et développement de perspectives d'avenir pour chacun dans une société ouverte et respectueuse des identités.
- **Santé** : maintien de l'accès pour toutes et tous à des conditions de vie et à des prestations qui favorisent une bonne santé, ainsi qu'un bien-être physique et psychique.

Dans la vision cantonale proposée pour l'avenir des Générations 60+, les personnes âgées sont reconnues comme des acteurs à part entière, valorisant leurs compétences et leurs ressources personnelles. Elles bénéficient de dispositifs de soutien leur permettant de participer activement à la vie sociale et culturelle du canton tout au long de leur parcours de vie. En cas de limitations ou de vulnérabilités survenant à certaines étapes de ce parcours, elles ont accès à des aides adaptées pour les tâches du quotidien et à des soins appropriés. Ces soutiens visent à préserver leur autonomie et leur santé le plus longtemps possible, tout en améliorant leur qualité de vie.

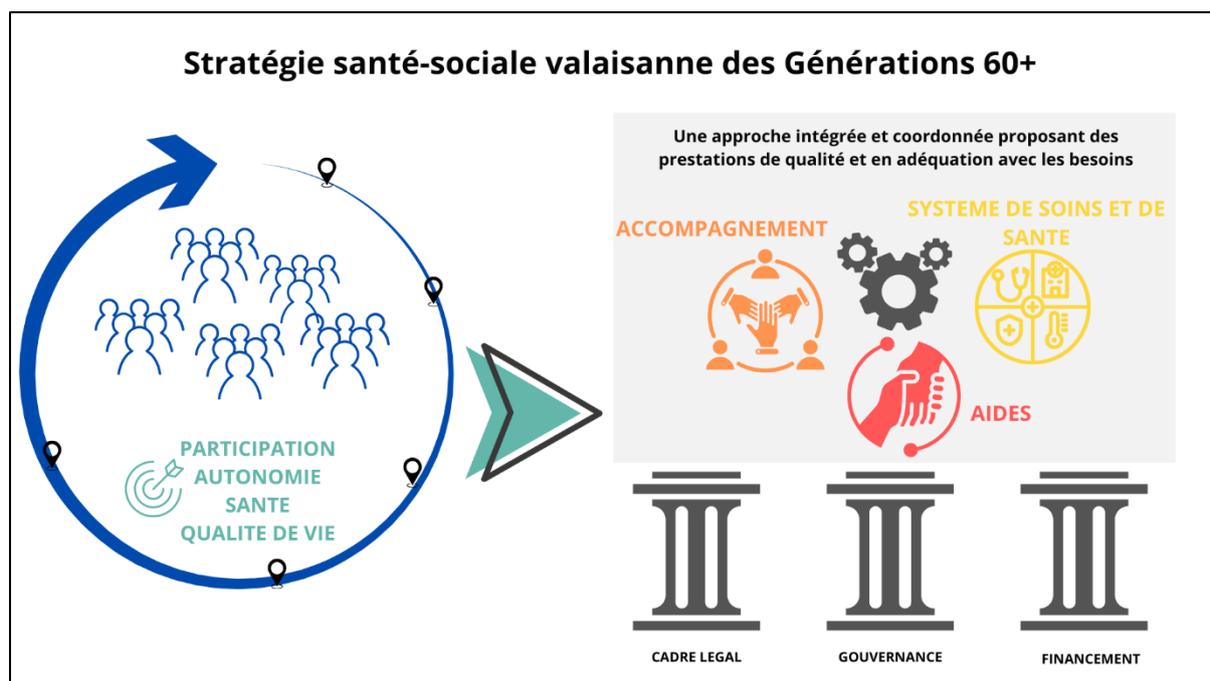


Figure 10 - Vision de la Stratégie santé-sociale des Générations 60+

⁴⁹ Agenda 2030 de développement durable (2018), *Stratégie développement durable à l'horizon 2030*, Etat du Valais, www.vs.ch/web/agenda2030/strategie-et-programmes-de-developpement-durable

Les objectifs présentés dans cette stratégie visent à renforcer les trois formes de soutien nécessaires à la personne vieillissante afin d'assurer sa qualité de vie et lui permettre de rester autonome le plus longtemps possible. Ces formes de soutien peuvent intervenir à différents moments du parcours de vie, de manière indépendante ou interdépendante. Trois grands objectifs stratégiques sont ainsi définis pour cette politique des Générations 60+ et pour répondre à la vision souhaitée :

- Maintenir la santé et la qualité de vie ;
- Promouvoir une approche intégrée sociale, santé, système de soins ;
- Garantir l'accès à des prestations de qualité pour toutes et tous et en adéquation avec les besoins.

4.1. Maintenir la santé et la qualité de vie

L'allongement de l'espérance de vie, fruit de progrès sociaux, économiques, sanitaires et scientifiques offre l'opportunité de repenser notre conception de la vieillesse et nos modes de vie. Des années supplémentaires vécues en bonne santé et de manière active bénéficient à la société. À l'inverse, une mauvaise santé et un isolement ont des conséquences négatives pour les individus et la collectivité, notamment du point de vue des finances publiques.

Le vieillissement en bonne santé est ainsi un processus visant à maintenir les aptitudes fonctionnelles des personnes âgées, leur permettant de jouir d'un état de bien-être et de vivre selon leurs valeurs.⁵⁰

Pour que le vieillissement en bonne santé devienne une réalité pour toutes et tous, il est nécessaire de basculer d'une approche centrée sur l'absence de maladie à une approche centrée sur la promotion des aptitudes fonctionnelles permettant aux personnes âgées de s'épanouir. Pour cela, l'environnement physique et social dans lequel évoluent les individus ont une influence et la prise en compte du contexte sociétal est ainsi nécessaire. Les champs d'action concernent autant les environnements physiques favorables à la santé et la qualité de vie que les mesures permettant d'adopter des comportements favorisant la santé.

4.1.1. Favoriser la participation à la société et à la vie sociale

En raison de la multiplicité et de l'hétérogénéité des profils représentant la population de cette classe d'âge, les ressources et les besoins des personnes issues des générations 60+ sont très variés. Il est ainsi nécessaire de tenir compte de cette diversité dans les réflexions menées en vue de renforcer la possibilité pour ces personnes de participer à la société de la manière la plus autonome possible. Participer à la société consiste à avoir une place reconnue et les ressources nécessaires pour se déplacer, avoir accès à l'information, trouver des aides ou encore faire profiter les autres de ses propres compétences. L'emploi est généralement considéré comme un moyen d'avoir une place dans la société et d'entretenir des relations sociales. Le passage à la retraite ne doit cependant pas signifier un retrait de la société. Plusieurs modes de participation se dessinent à ce moment-là, dont les plus courants sont le bénévolat et l'aide informelle. Le recrutement de bénévoles sur du long terme est un enjeu d'importance croissante dans de nombreux secteurs d'activité. Les seniors du 3^{ème} âge sont aussi très actifs au niveau du bénévolat informel, en tant que proches aidants notamment ou pour des activités en lien avec l'entourage proche comme la garde des petits-enfants.

D'autres formes de participation gagneraient à être valorisées en faveur des seniors qui aspirent, pour certains, à participer à la société autrement que par le bénévolat. La participation à la vie culturelle, sportive ou encore à la vie politique sont à encourager que ce soit par des incitations financières ou par la sensibilisation et l'information. Les communes ont également un rôle à jouer. Les centres d'action socio-culturelle sont bien développés dans les communes du Valais romand pour la jeunesse et si leur rôle auprès de la population plus âgée évolue favorablement depuis plusieurs années, il gagnerait à être généralisé. En outre, les communautés de soutien socio-culturel (*caring communities*) permettent également de créer des liens et des échanges entre et avec les seniors en proposant des activités à moindre coût et des lieux de rencontre. Ces structures, actuellement davantage présentes dans le Haut-

⁵⁰ Organisation mondiale de la Santé. (2020). Décennie pour le vieillissement en bonne santé. Stratégie et Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020 : vers un monde où chacun puisse vivre longtemps et en bonne santé. Rapport du Directeur général (No. A73/INF.2). https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_INF2-fr.pdf.

Valais, contribuent à rompre l'isolement et la solitude et gagneraient ainsi à être développées et visibilisées.

Il est à relever que pour les personnes isolées en perte d'autonomie, la participation à la vie sociale nécessite d'être soutenue par des mesures d'aide et d'accompagnement. Les maladies et déficiences s'accroissant avec l'âge (maladies chroniques, déficiences cognitives ou sensorielles) peuvent induire des limitations qui sont autant de barrières pour une participation pleine et entière à la société, constituant ainsi un handicap fort. Dans ce contexte, les structures d'accueil à la journée pour les personnes ne nécessitant pas de soins mais souhaitant participer à des activités dans un cadre bienveillant peuvent être un modèle à développer puisque ce type de structure permet de maintenir le lien social, les capacités cognitives et motrices. Le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) a notamment apporté à la Fondation Silène un soutien financier pour son lieu d'accueil. Celui-ci sera évalué dans le cadre d'un mandat confié à la Haute école de santé portant sur les appartements à encadrement médico-social.

Le rapport « Promotion de la santé des 60+. Orientation stratégique pour le canton du Valais » relevait l'importance du maintien du lien social. « Une bonne insertion sociale constitue un élément clé pour le maintien de la personne en bonne santé. Le repli sur soi et l'isolement social progressif apparaissent très souvent quand les premiers handicaps de l'âge se font ressentir. »⁵¹

4.1.2. Promouvoir la formation et améliorer l'acquisition de nouvelles connaissances

En Suisse, la formation est principalement liée à l'activité professionnelle. L'accès aux offres de formation est fortement réduit à la cessation de l'activité professionnelle.

Le Bulletin d'information statistique, édité par le Service de la statistique et de la péréquation du canton du Valais et publié le 1^{er} octobre 2023, donne des informations sur la formation continue.⁵² Il fait suite au micro-recensement de l'Office fédéral de la statistique sur la formation continue et formation de base de la population âgée de 15 à 74 ans (activités de formation durant les 12 mois précédant l'étude). D'après cette étude, 77% de la population ayant effectué une activité de formation continue l'ont fait pour des raisons professionnelles. Par ailleurs, si la participation à des activités de formation diminue avec l'âge, l'apprentissage en autodidacte, en revanche, tend à augmenter.

Au-delà des cours et formations traditionnels, il est essentiel de privilégier des formats plus flexibles, tels que les rencontres et ateliers. Avec l'âge et l'évolution des capacités d'apprentissage, passer de longues heures dans une salle ne correspond souvent plus aux besoins ni aux attentes des seniors. Ce type de format a déjà été testé avec succès par certaines communes lors de soirées d'accueil pour les nouveaux retraités, ainsi que par des structures d'action socio-culturelle proposant des conférences et ateliers courts. Ces initiatives offrent un cadre propice à l'échange et à la discussion, permettant aux seniors de rester informés et d'élargir leurs connaissances dans un format adapté et stimulant.

4.1.3. Renforcer la promotion de la santé et la prévention

Dans l'objectif de favoriser la qualité de vie et le vieillissement en bonne santé, il convient de s'appuyer sur la stratégie cantonale de prévention et promotion de la santé évoquée au point 3.4 et ainsi de renforcer les mesures proposées en mettant un accent particulier sur celles qui répondent spécifiquement aux besoins des seniors. Parmi ces mesures figurent notamment le renforcement des dépistages pour une détection précoce des maladies, la promotion active de la vaccination pour prévenir des pathologies évitables, la promotion d'une bonne santé psychique notamment au travers des liens sociaux, ainsi que l'encouragement à adopter une activité physique régulière et adaptée et une alimentation saine et équilibrée, indispensables pour maintenir la vitalité et prévenir les complications liées au vieillissement.

⁵¹ Côté, J., Morard Gaspoz, E. (2014). *Promotion de la santé des 60+. Orientation stratégique pour le canton du Valais*. Service de la santé publique du canton du Valais, p.9. www.promotionsantevalais.ch/data/documents/60-plus/RAPStrategie60_2014_05.10.2015_final.pdf

⁵² Service de statistique et de péréquation. (2023). *Bulletin d'Information Statistique : Education*. Canton du Valais. <https://www.vs.ch/documents/21539585/27044809/BIS+Octobre+2023+-+Formation+continue.pdf/dc4b0f13-724b-afb0-bef9-5cf4f4e0d4ee?t=1724337940285&v=1.4>.

Ces actions s'inscrivent dans une démarche transversale, intégrant une approche participative qui valorise l'implication des seniors, une politique multisectorielle mobilisant divers acteurs et domaines, et une perspective qui considère les parcours de vie dans leur globalité. En associant ces différents axes, l'objectif est de créer un environnement favorable au vieillissement en bonne santé, de préserver l'autonomie des générations 60+ et de renforcer leur qualité de vie au sein de la société.

4.1.4. Renforcer l'autodétermination

L'autodétermination est un droit fondamental de tout individu. De manière générale, « l'accompagnement à l'autodétermination peut s'appliquer à l'une ou l'autre de ces dimensions [décider, mettre en œuvre les décisions, les évaluer et assumer les conséquences], ou à toutes, ce qui représente une gageure pour les professionnels. Il s'agit de rendre l'information accessible et d'aider une autre personne à décider, sans l'influencer de manière exagérée. Il faudra parfois l'aider à planifier la réalisation d'une activité en fixant des buts et objectifs adaptés. »⁵³

Promouvoir l'autodétermination passe ainsi par le développement des compétences en santé au sein de la population et par une meilleure sensibilisation aux options d'anticipation des soins, ainsi qu'aux diverses formes d'accompagnement disponibles. Pour y parvenir, différents moyens et outils peuvent être déployés.

Littératie et littératie en santé

La littératie est définie par l'OCDE comme « l'aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie courante, à la maison, au travail et dans la collectivité en vue d'atteindre des buts personnels, d'étendre ses connaissances ou ses capacités. »⁵⁴ Il est question ici des compétences développées ou à renforcer concernant le traitement de l'information. Lorsque l'information est numérique, on peut alors parler de *littératie numérique*. Le rapport de l'OCDE faisait état des conséquences d'un faible ou d'un haut niveau de littératie sur le plan social. « À un niveau de littératie élevé correspond également une meilleure santé (par exemple, une longévité accrue et des habitudes et des modes de vie plus sains). Il existe aussi un lien entre la littératie et la participation à la vie publique et civique [...]. »⁵⁵ L'OCDE considère la littératie comme un élément du capital humain.

La littératie en santé est plus spécifiquement la capacité d'un individu à trouver des informations en matière de santé, à les comprendre, à les évaluer et, sur cette base, à prendre des décisions. Pour pouvoir procéder à un choix libre et éclairé, sans se faire imposer une filière de prise en charge, le patient doit disposer des informations pertinentes. Ces dernières sont souvent complexes et difficilement assimilables, surtout au moment de l'annonce d'un diagnostic. Il importe d'informer en amont la population en général et les publics cibles, comme les personnes avançant en âge, sur les grandes thématiques de santé, les droits et devoirs des patients, les choix possibles en termes de projet de vie, ou encore les sources de renseignements disponibles pour des questions spécifiques. La sensibilisation des professionnels de la santé est également une composante essentielle de ce processus.

Développer les compétences de chacun dans le domaine de la santé, et plus largement dans la prise de décisions éclairées dans tous les aspects de la vie, contribue à renforcer l'autodétermination et l'autonomie. Cela permet également de lutter contre le non-recours aux prestations sociales en rendant ces dernières plus accessibles et compréhensibles.

Projets de soins anticipés (ProSA)

Elaborer un projet de soins anticipé (ProSA) implique une réflexion sur ses valeurs et ses visions personnelles en matière de prise en charge médicale et de soins en cas de maladie, d'accident ou de dépendance. Ce processus vise à exprimer et à enregistrer ces souhaits de manière compréhensible

⁵³ Masse, M. (2018). Autodétermination : enjeux et limites pour le travail social. *Actualité sociale* 75 (juillet-août 2018). Pp. 18-19

⁵⁴ Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE). (2000). *La littératie à l'ère de l'information. Rapport final de l'enquête internationale sur la littératie des adultes*. P. X. www.oecd.org/fr/publications/2000/05/literacy-in-the-information-age_g1gh219e.html

⁵⁵ *Ibid.* p.XV

et accessible pour les tiers, par exemple dans des directives anticipées, en prévision d'une éventuelle perte de la capacité de discernement.⁵⁶

« Les objectifs du ProSA sont notamment de renforcer l'autonomie, l'autodétermination et la participation de la personne concernée ; de permettre de prendre des décisions quant aux objectifs thérapeutiques et aux traitements conformes à la volonté de la personne concernée dans une situation d'urgence comme dans une situation d'incapacité de discernement permanente ou durable; de soutenir les proches dans les décisions à prendre ; d'informer les professionnels des valeurs et des souhaits de la personne concernée; de soutenir les professionnels dans leur travail, en particulier lorsqu'il s'agit de prendre des mesures de maintien en vie ou d'y renoncer ; de faciliter la planification et la coordination des traitements et de la prise en charge de la personne concernée ; de mettre en œuvre, en cas de maladie évolutive, le plan de traitement conformément à la volonté de la personne concernée. »⁵⁷

Accompagnement psycho-social

Le nouveau modèle d'accompagnement comme forme de soutien à la personne âgée est décrit au chapitre 3.5 ci-dessus. Du fait de son orientation vers la santé psychique et sociale, on parle alors d'accompagnement psychosocial. L'accompagnement psychosocial ne se limite pas à alléger les tâches quotidiennes. Son objectif principal est de redynamiser la personne âgée, de valoriser ses compétences et capacités, et de l'accompagner dans l'acquisition de nouvelles connaissances. Intervenant en amont de tout besoin de soins, il joue un rôle préventif essentiel, favorisant ainsi le maintien de l'autonomie. « Les personnes âgées peuvent rester chez elles plus longtemps et ont une plus grande résilience. Les capacités sont préservées le plus longtemps possible et les risques d'accidents, de chronicisation des maladies et le stress psychique sont réduits. Les situations de détresse sociale peuvent être atténuées ou évitées. »⁵⁸

4.1.5. Améliorer le cadre de vie et la mobilité

Viellir chez soi est un souhait largement partagé par la majorité de la population, notamment en raison de l'attachement au lieu de vie. En Valais, une grande proportion de la population est propriétaire de son logement, ce qui offre un avantage financier considérable. Pour beaucoup, et particulièrement pour les personnes âgées, un déménagement est perçu comme une épreuve, et la perspective de devoir payer un loyer n'est pas séduisante. Dans ce contexte, la Haute école de santé a été mandatée par les Services de l'action sociale et de la santé publique pour mener une étude sur les solutions d'aménagement du domicile, les aides financières possibles, ainsi que l'évaluation des appartements à encadrement médico-social. Les résultats sont attendus pour 2025.

De cette réflexion sur le maintien à domicile découle la question de la mobilité et de l'autonomie des personnes âgées. En effet, l'absence ou la perte du permis de conduire ne doit pas entraîner une réduction de l'indépendance. Il est crucial de maintenir la possibilité de participer activement à la vie sociale et de se déplacer pour des rendez-vous médicaux, des activités de loisirs ou des visites, en particulier pour ceux qui vivent chez eux ou en EMS. Or, l'accessibilité à ces services de transport, souvent fournis par des bénévoles, est aujourd'hui limitée en raison de la forte demande, ce qui peut mener à l'isolement ou à l'abandon de soins médicaux. Cela souligne l'importance de réfléchir à des solutions de transport adaptées et complémentaires, tant pour les résidents à domicile que pour ceux vivant en EMS, afin de garantir leur autonomie et leur bien-être.

Au niveau de la mobilité, le rôle des communes est important. Celle-ci ne se limitant pas au fait d'avoir un véhicule ou une personne qui nous conduit, les mesures favorisant la mobilité douce dans les communes ont un impact. La présence de bancs publics adaptés, l'éclairage, la mise à disposition de

⁵⁶ Office fédéral de la santé publique (OFSP). (n.d.). *GVP - Stratégie nationale de la santé 2020-2030*. Administration fédérale suisse. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gvp.html>

⁵⁷ Office fédéral de la santé publique (OFSP). (n.d.). *Roadmap pour la mise en œuvre du projet de soins anticipé (ProSA) en Suisse*. Administration fédérale suisse. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home.html>

⁵⁸ Kägi, W., Frey, M., Huddleston, C., Lamprecht, M., Metzler, R., Suri, M., (2021). Coûts et financement d'une bonne prise en charge au troisième âge en Suisse. Les résultats de l'étude et leur interprétation d'un point de vue professionnel et politique (p.8). Fondation Paul Schiller. https://www.sp-ps.ch/wp-content/uploads/2022/06/pss_finanzierungsstudie_fr.pdf.

services, la lutte contre les îlots de chaleur, la mise en service de lignes de bus locales, etc., sont autant de mesures favorisant la mobilité des plus âgés. Un certain nombre de communes a déjà mis en place ces actions concrètes et certaines bénéficient du soutien cantonal pour effectuer des diagnostics participatifs avec les seniors permettant, entre autres, de pointer les améliorations à entreprendre.

4.2. Promouvoir une approche intégrée des systèmes de santé, de soins et du social

Face aux défis actuels, marqués notamment par le vieillissement démographique et la hausse des maladies chroniques, une approche intégrée alliant santé et social s'impose comme une nécessité pour répondre aux besoins complexes de la population. Cette intégration favorise une prise en charge globale et centrée sur la personne, tout en améliorant la qualité de vie des individus. Elle contribue également à une utilisation plus efficiente des ressources, offrant ainsi une réponse cohérente et durable aux enjeux contemporains.

4.2.1. Favoriser les soins intégrés

Pour mettre en place des soins intégrés, il est nécessaire de créer un environnement favorable qui incite les acteurs du système de santé à renforcer leur collaboration, à l'améliorer et à innover.

En outre, les missions des prestataires doivent évoluer pour répondre aux défis actuels du système de santé. Une redéfinition claire des rôles de chaque maillon - hôpitaux, EMS et CMS - devient essentielle pour garantir une prise en charge globale et fluide des patients. L'objectif principal est de développer une co-responsabilité effective entre les différents acteurs, en dépassant les logiques institutionnelles cloisonnées qui nuisent à la qualité des soins. Cette transformation nécessite de repenser les interactions et les transitions entre les structures, en plaçant le parcours de santé du patient au cœur des préoccupations. Une approche collaborative et transparente permettra d'éviter les reports inadéquats de responsabilités et de construire un système de santé véritablement intégré et centré sur les besoins des personnes.

Il est également essentiel de poursuivre les efforts en encourageant activement l'adoption du dossier électronique du patient. Actuellement, plusieurs projets pilotes sont en cours pour mettre en œuvre le plan de médication partagé ainsi que le plan de soins partagé.

4.2.2. Encourager la cohésion sociale et les solidarités

« La cohésion sociale signifie que les individus se considèrent comme faisant partie d'un tout et contribuent au bien commun de la société. Elle représente une condition de base pour le fonctionnement de la société et implique la participation de tous les membres de la société à la vie économique, politique, culturelle et sociale [...]. Le respect mutuel, la solidarité et le principe d'égalité des chances sont décisifs à cet égard. »⁵⁹ Le canton du Valais en a d'ailleurs fait une priorité de son actuel programme gouvernemental.⁶⁰

Le principe de solidarité repose sur les politiques sociales, une forme imposée de solidarité, mais aussi sur des solidarités informelles développées souvent au sein de la communauté. Autrefois spontanée, l'entraide et la solidarité entre voisins notamment sont aujourd'hui moins systématiques. Il devient donc nécessaire de leur redonner un élan. Plusieurs modèles favorisant les liens de proximité existent déjà et sont autant de sources d'inspiration.

Pour cela, il convient de favoriser des initiatives mettant en relation les citoyens, particulièrement les personnes nécessitant un accompagnement avec leurs voisins. Le modèle de la fondation KISS, actuellement testé dans la vallée de Conches, constitue un exemple inspirant en la matière. Étant donné la nature locale de ces services de proximité, cette responsabilité pourrait revenir aux communes. À titre d'illustration, le canton des Grisons a instauré un financement initial pour soutenir les *Caring Communities* ("Lokal vernetzt älter werden").

Certaines *Caring Communities* jouent déjà un rôle actif dans la coordination des réseaux de bénévolat. Dans certaines communes, ce rôle est attribué aux associations de seniors. Par ailleurs, les structures

⁵⁹ www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/developpement-durable/cercle-indicateurs/villes/tous-les-indicateurs/cohesion-sociale.html

⁶⁰ www.vs.ch/web/programme-gouvernemental/preserver-la-cohesion-sociale-et-le-bien-etre-de-la-population

d'action socio-culturelle représentent une ressource précieuse pour renforcer les réseaux. Elles contribuent également à créer des liens de proximité, tant entre les bénéficiaires et les structures elles-mêmes qu'avec les autorités communales. De plus, leurs actions favorisent les relations entre les personnes âgées, renforçant ainsi la cohésion sociale au sein de la communauté.

4.2.3. Renforcer le soutien aux proches aidants

Depuis l'adoption du concept cantonal de soutien aux proches aidants en 2017, diverses mesures ont été mises en place avec le soutien financier du canton et des communes, notamment la réduction des coûts pour les offres de répit (telles que la relève à domicile assurée par la Croix-Rouge Valais et les CMS, les structures de soins de jour, ou les lits de court séjour en EMS), le développement des prestations des CMS et des associations spécialisées, des déductions fiscales, ainsi que des campagnes de sensibilisation.

Ces prestations sont de plus en plus sollicitées, ce qui pose le défi, pour l'avenir, de répondre à cette demande de manière équitable, abordable et rationnelle. Les offres de répit visent à soutenir les proches aidants sans pour autant se substituer à eux. Par exemple, la relève à domicile est généralement limitée à deux interventions hebdomadaires.

Par ailleurs, l'engagement de proches aidants par des organisations de soins à domicile se développe en Suisse. Cette approche permet de rémunérer les proches aidants pour leur implication. En Valais, une organisation de soins à domicile privée propose déjà ce modèle, et deux projets pilotes sont actuellement en cours au sein des CMS.

4.2.4. Améliorer le recrutement et la fidélisation des bénévoles

Face à la croissance des besoins, il devient essentiel de recruter davantage de bénévoles et de les fidéliser, afin de prévenir l'engorgement des structures de prise en charge traditionnelles. Le canton mandate Bénévoles Valais et les CMS pour remplir cette mission, avec pour objectif de renforcer les prestations associées. De nombreux seniors sont déjà fortement impliqués dans des activités bénévoles à différents niveaux : livraison des repas à domicile, services de transport, aides quotidiennes, engagement dans des associations, etc. Les sollicitations à être bénévoles sont nombreuses et les implications sont diluées dans des champs d'activités très variés. Le bénévolat se transforme, nécessitant de nouveaux modes de recrutement, de communication et d'engagement. Par ailleurs, il est crucial de former les bénévoles pour les préparer à gérer des situations de plus en plus complexes.

Pour garantir l'efficacité de cette approche, une coordination optimale entre les différents acteurs est indispensable, incluant aussi les réseaux de lien de proximité présentés ci-dessus (voir 4.2.2 Encourager la cohésion sociale et les solidarités). Cela inclut la mise en place de mécanismes de communication efficaces entre bénévoles, professionnels de la santé, et structures de soutien. Une planification concertée et des outils numériques adaptés sont donc nécessaires pour optimiser les efforts des bénévoles et leur intégration dans les réseaux de prise en charge.

4.3. Garantir l'accès à des prestations de qualité et en adéquation avec les besoins

Notre canton offre déjà un grand nombre de prestations destinées aux générations 60+, mais certaines nécessitent encore d'être développées, notamment face aux défis démographiques et aux enjeux évoqués précédemment. Toutefois, la simple existence de ces prestations ne garantit ni leur accessibilité, ni leur adéquation avec les besoins réels de la population.

Pour y remédier, l'approche participative, mentionnée précédemment, constitue un levier efficace. Elle permet d'identifier précisément les attentes de la population et d'évaluer son niveau de connaissance des prestations disponibles. Par ailleurs, il est indispensable de disposer de professionnels qualifiés et en nombre suffisant pour assurer la mise en œuvre et le bon fonctionnement de ces services.

4.3.1. Garantir l'accès à l'information

De manière générale, la quantité d'informations disponible est considérable. Bien que des informations destinées aux générations 60+ soient disponibles, elles sont souvent trop abondantes et insuffisamment ciblées. Une enquête vaudoise menée auprès des seniors bénéficiant de prestations de soins à domicile a montré que près de deux tiers des répondants auraient besoin d'être mieux informés, de savoir trouver l'information et en identifier la pertinence.⁶¹ Informer ne signifie ainsi pas forcément donner accès à l'information (voir aussi le chapitre sur la littératie, 4.1.4 Renforcer l'autodétermination). Il est nécessaire de rédiger les informations destinées aux plus âgés dans un langage accessible (langue facile à lire),

Les situations se complexifiant de plus en plus, il s'avère nécessaire d'avoir une communication ciblée et de proposer un accompagnement pour répondre aux demandes. Les seniors, particulièrement celles et ceux qui n'ont pas de famille à proximité, ont besoin de personnes de référence et de confiance pour évoquer notamment leur situation financière ou poser des questions personnelles. Cela pourrait permettre de réduire le non-recours à des prestations sociales ou de limiter la solitude ou encore le développement de problèmes de santé par une prise en charge plus rapide.

L'orientation dans le système est souvent difficile et la tendance à numériser les informations accentue ce phénomène. Il est souvent difficile de trouver la bonne porte d'entrée. La sous-commission « Accès à l'information » de la Commission consultative pour le développement de la politique des Générations 60+ a, dans ce sens, mené des discussions sur la possibilité de mettre en place des bureaux d'orientation. Elle rejoint ainsi les constats du Conseil de l'action sociale qui recommande la mise en place d'un bureau d'information sociale.⁶²

L'information doit être adaptée à différents niveaux en fonction de son type, en mobilisant divers canaux de diffusion et acteurs concernés. Ainsi, les informations locales devraient être relayées par les échelons locaux, tels que les communes. Une meilleure centralisation et coordination des informations entre les différents niveaux est indispensable pour en améliorer l'efficacité. À l'échelle cantonale, le site internet et sa version papier de l'annuaire des générations 60+ constituent des outils pertinents pour diffuser ces informations de manière cohérente et accessible.

De plus, il peut être intéressant de tester des outils basés sur la technologie *OpenAI* pour simplifier la navigation dans le système de santé et de protection sociale. Par exemple, la mise en place d'un *chatbot* pourrait permettre aux personnes âgées, à leurs proches et à toute personne intéressée une orientation rapide et intuitive parmi les nombreuses offres disponibles. Le *chatbot* pourrait fournir des informations sur des sujets tels que le logement, les restrictions physiques, les loisirs, la culture, le sport, les conseils, les soutiens financiers, les maladies, la solitude ou encore l'accompagnement au quotidien. Une telle initiative mérite d'être explorée.

Dans un contexte de numérisation des informations et des services, l'accompagnement des personnes qui n'ont pas accès au numérique et le développement des compétences numériques sont par ailleurs à promouvoir, ceci dans le but de favoriser une inclusion équitable.

4.3.2. Renforcer les ressources professionnelles

Comme mentionné au chapitre 2.4, l'évolution démographique des générations 60+ exerce un impact direct et croissant sur le système de prise en charge sanitaire et sociale. Face à cette réalité, la coordination entre les différents acteurs du secteur prendra une importance de plus en plus grande. Pour répondre efficacement à ces défis, il faudra s'assurer de disposer de professionnels qualifiés et bien formés, capables de gérer cette complexité croissante et d'assurer une prise en charge optimale.

⁶¹ CMS Vaud (2022). Communiqué – Une étude d'envergure pour construire, avec les seniors, leur maintien à domicile de demain. <https://www.cms-vaud.ch/communiqu-une-etude-denvergure-pour-construire-avec-les-seniors-leur-maintien-a-domicile-de-demain/>.

⁶² Moulin, G. (2024). *Conseil de l'action sociale. Enjeux actuels de la politique cantonale et recommandations*. Rapport. <https://www.vs.ch/documents/529400/35287493/Rapport+Enjeux+actuels+de+la+politique+sociale+cantonale+et+recommandations.pdf/c382b36e-28d3-d3df-7d49-a3ed81161786?t=1732450970717&v=1.0>

Domaine du travail social

Le développement de l'accompagnement à domicile, en appartement protégé et dans les EMS aura un impact sur le recrutement des professionnels issus du domaine du travail social. La création de nouvelles professions dans le cadre de l'accompagnement devra être étudiée et les travailleurs sociaux en formation devront être davantage sensibilisés aux thématiques liées au vieillissement.

L'accompagnement socioculturel vise le maintien, l'encouragement et la réactivation des ressources et compétences physiques, cognitives, sociales et émotionnelles. Le rapport de 2017 de la Commission consultative cantonale pour le développement de la politique en faveur des personnes âgées⁶³ faisait état de faiblesses en ce qui concerne le service de l'animation dans les EMS valaisans, notamment en raison d'une dotation insuffisante. Dans son rapport thématique de février 2020⁶⁴, la Commission a repris cette thématique et proposé des compléments aux Directives du DSSC concernant l'autorisation d'exploiter un EMS, visant notamment à renforcer l'accompagnement social, la qualification et la dotation du personnel du service de l'animation. En outre, un concept d'accompagnement socioculturel en EMS a été élaboré en 2020 par l'Association valaisanne des EMS sur mandat du DSSC. Ce concept inclut des comparaisons avec d'autres cantons, des modèles d'accompagnement, et des éléments relatifs à l'organisation des EMS, tels que l'interprofessionnalité. Il met également l'accent sur l'importance d'élargir les équipes d'animation socioculturelle, notamment en augmentant le nombre de professionnels formés et en valorisant le CFC d'assistant socio-éducatif (ASE).⁶⁵

Le développement de l'action socio-culturelle sera également nécessaire dans les structures d'habitat intermédiaire afin de proposer aux résidents bien plus qu'un simple logement. L'objectif sera de les inciter à participer à des activités, répondre à leurs préoccupations et satisfaire leurs besoins en matière d'interactions sociales.

Afin de soulager les médecins de premier recours et d'améliorer le recours aux prestations sociales à disposition, un projet pilote de travail social en cabinet médical est en cours⁶⁶. Celui-ci vise à proposer une collaboration entre les médecins de deux cabinets médicaux et un professionnel du travail social. Ce dernier interviendra auprès des patients sur délégation des médecins, directement dans le cabinet médical et à la suite des rendez-vous médicaux (proximité et rapidité). L'objectif est d'une part de soulager la pratique des médecins en adressant directement aux professionnels du social, et d'autre part de favoriser la prise en charge sociale et de limiter le non-recours aux prestations sociales. L'orientation précoce vers les aides adéquates contribue aussi à prévenir des situations qui risquent de se détériorer et sont au final plus coûteuses.

Domaine des soins

Comme mentionné au point 2.6.3, les autorités cantonales ont bien conscience de la pénurie préoccupante de personnel soignant et plusieurs mesures sont d'ores et déjà en cours de mise en œuvre pour remédier à cette insuffisance. Il est alors essentiel de maintenir ces efforts de façon à renforcer l'attractivité du canton du Valais pour le secteur des soins.

À cet effet, il convient notamment de poursuivre les actions en vue de l'amélioration des conditions de travail du personnel soignant ainsi que de mettre en œuvre et soutenir les recommandations de la task force « soins infirmiers ».

⁶³ Commission consultative cantonale pour le développement de la politique en faveur des personnes âgées 2014-2017 (2017). *Rapport de la Commission consultative cantonale pour le développement de la politique en faveur des personnes âgées*. <https://www.vs.ch/web/sas/generations-60plus#id25982766>.

⁶⁴ Commission consultative cantonale pour le développement de la politique en faveur des personnes âgées 2018-2021 (2020). *Bases légales et modifications réglementaires. Rapport thématique n°4*. <https://www.vs.ch/web/sas/generations-60plus#id25982766>.

⁶⁵ Furrer Rey, C., & Oppliger, M. (2020). *Concept AVALEMS d'accompagnement socioculturel en EMS*, sur mandat de l'AVALEMS. <https://federanim.ch/wp-content/uploads/ressources/Documentation.%20pratiques%20et%20outils/A%C3%AEn%C3%A9s/Accompagnement%20Socioculturel%20AVALEMS/Rapport%20Concept%20Accompagnement%20Socioculturel%20AVALEMS-Marjorie%20Oppliger%20et%20Chantal%20Furrer%20Rey%202020.pdf>.

⁶⁶ Un projet de ce type a déjà été mené par la Haute école spécialisée bernoise. <https://www.bfh.ch/fr/recherche/projets-de-reference/travail-social-en-cabinet-medical/>.

Par ailleurs, afin d'anticiper et de répondre à la pénurie médicale prévue, le canton du Valais a élaboré un Masterplan pour la médecine ambulatoire. Il vise à définir une stratégie pour l'avenir de la médecine ambulatoire et des soins de qualité dans le canton, en conciliant les perspectives de la santé publique, de la médecine individuelle et de la durabilité.

L'un des principaux objectifs de ce Masterplan consiste en la mise en œuvre d'une stratégie pour l'avenir de la médecine et des soins ambulatoires en Valais, réunissant à la fois les perspectives de santé publique, de la médecine individuelle et de la durabilité. Dès lors, le Masterplan a pour objectif d'améliorer l'état de la santé de la population qui se concrétise par une prise en charge médico-soignante orientée selon le principe de la solidarité et de compétences élevées de la population en matière de santé, d'améliorer l'expérience du patient en matière de soins. Les attentes du patient sont au cœur de la prise en charge, laquelle repose sur des données et des évidences scientifiques. Il s'agit enfin et aussi de juguler le coût des soins de santé par habitant, avec pour objectif que le financement public du système de santé n'affecte pas les autres missions de l'Etat.

Dans le cadre du Masterplan, des appels à projets sont lancés, à l'attention des différents acteurs du système de santé. Cinq catégories de projets de développement ont ainsi été définies :

- Les pratiques collaboratives interinstitutionnelles et interprofessionnelles ;
- Les conditions cadres ;
- L'organisation de la garde médicale ;
- Les structures de santé globale (maisons de santé) ;
- La formation et la sensibilisation.

Les différents projets s'inscrivent dans un esprit de promotion de la collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle, en se basant notamment sur des pratiques collaboratives qui intègrent le patient.

4.3.3. Maintenir et renforcer la qualité des soins et la sécurité

Au niveau cantonal, des bases légales existent pour soutenir la qualité des soins et la sécurité des patients, notamment la Loi sur la santé (LS) qui y consacre un chapitre entier et l'Ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients qui en découle. D'autres formes de soutien sont également disponibles comme la mise en place de prestations non LAMal permettant une prise en soins plus efficace et efficiente des patients, la formation et la formation continue, la coordination des soins ou encore les conditions de travail.

De plus, en Valais, la Commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins (CSPQS) est chargée de conseiller le département en charge de la santé à ce sujet. De son côté, le SSP veille à l'application de la politique définie. Il s'appuie notamment sur les compétences du "pôle qualité des soins" de l'OVS pour le suivi et l'interprétation des indicateurs.

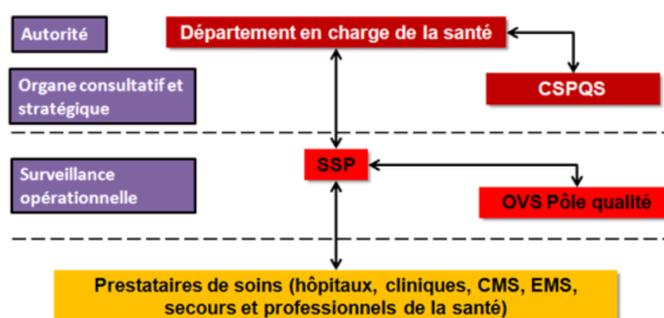


Figure 11 - Système valaisan de qualité et surveillance des soins

Les prestataires de soins sont quant à eux responsables de la qualité des soins qu'ils fournissent. Ils définissent leur propre stratégie et produisent des indicateurs complémentaires. Les Directives d'autorisation d'exploiter les institutions demandent à ce que chaque établissement nomme un responsable qualité, établissent des indicateurs et mettent en place un système de gestion des

incidents. Cette organisation vise à assurer une surveillance efficace et une amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients en Valais⁶⁷.

Plusieurs études ont été élaborées ces dernières années sur le sujet de la qualité des soins et la sécurité des patients. Un rapport du canton de Vaud intitulé « Les voix de la santé »⁶⁸ met par exemple en lumière les freins et obstacles à la qualité des soins et émet quatre recommandations :

- créer une culture de l'amélioration qualité ;
- favoriser la souplesse et la construction d'une vue d'ensemble du parcours de soins ;
- trouver des solutions créatives ;
- promouvoir la coordination des soins et promouvoir le partenariat.

Quant au rapport « Améliorer la qualité et la sécurité des soins en suisse »⁶⁹, il souligne la nécessité d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients avec sept recommandations-clés, parmi lesquelles l'implication accrue des patients et des aidants, le soutien aux professionnels de santé, et le développement de programmes nationaux d'amélioration des soins. Ces rapports ainsi que les défis auxquels le système de santé est confronté, comme la pénurie de personnel et l'augmentation des maladies chroniques, incitent à la vigilance.

Dans le canton du Valais, les principaux domaines à développer pour la qualité des prises en soins de seniors sont donc les suivants :

- Une gestion adaptée des maladies chroniques et des comorbidités, impliquant une approche interprofessionnelle coordonnée. Cette gestion comprend une évaluation holistique des besoins du patient, une optimisation des traitements pour éviter la polymédication et un suivi régulier et personnalisé⁷⁰.
- Le développement de soins palliatifs précoces et intégrés, avec une approche globale axée sur la qualité de vie et ce qui est important pour la personne jusqu'à la fin de sa vie.
- Un système de transmission d'informations exhaustif et efficace entre les différents intervenants assurant la continuité et la cohérence des soins.
- Une extension de la plateforme qualité des hôpitaux aux institutions de soins de longue durée et aux institutions sociales.

4.3.4. Mettre en place l'accompagnement

Les prestations d'aide et d'accompagnement sont indispensables pour permettre la poursuite de la vie à domicile lorsque l'état de santé se péjore. Compte tenu de la croissance attendue des besoins, liée comme mentionné précédemment à l'augmentation de la population âgée, la notion de solidarité sera d'autant plus importante et nécessaire. Il convient ainsi d'encourager et de renforcer les actions solidaires, d'autant plus dans une société où les liens sociaux ont tendance à se perdre. Il s'agira non seulement de continuer à soutenir les proches aidants, mais également de mobiliser davantage de bénévoles et de créer des réseaux de voisinage.

Le renforcement des prestations d'accompagnement déjà existantes ainsi que la création de nouvelles prestations sont à envisager. À titre d'exemple, les CMS proposent déjà une prestation d'aide et d'accompagnement pour des tâches du quotidien effectuées avec le bénéficiaire. Dans le canton de Genève, la Croix-Rouge propose un service de présence par des auxiliaires de vie formés et encadrés. Ce modèle pourrait être une piste à suivre afin de rompre l'isolement des personnes en perte d'autonomie qui n'ont pas de proches ou dont les proches sont déjà fortement sollicités.

⁶⁷ Observatoire Valaisan de la Santé. (2025). Organisation de la surveillance de la qualité des soins en Valais. Repéré à <https://www.ovs.ch/fr/entete-de-page/l-ovs/evaluation-de-la-qualite-des-soins/organisation-de-la-surveillance-de-la-qualite-des-soins-en-valais/> consulté le 09.01.2025

⁶⁸ Barazzetti, G., Bosisio, F., Kaufmann, A., Christian von Plessen, C., (2020). Les voix de la santé : Enquête polyphonique sur l'amélioration de la qualité du système de soins Vaudois. Direction générale de la santé, canton de Vaud.

⁶⁹ Vincent, C., Staine, A., (2019). AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS EN SUISSE. Rapport national sur la qualité et la sécurité des soins en Suisse, commandé par l'Office fédéral de la santé publique.

⁷⁰ Organisation mondiale de la Santé, H. A. (2015). Prendre en charge une personne âgée polypathologique en soins primaires. *Haute Autorité de Santé: Paris, France.*

4.3.5. Renforcer les prestations d'aide

Même si l'accomplissement des activités quotidiennes diffère d'un individu à l'autre selon qu'il les juge pénibles ou non, on constate que les personnes de 65 ans et plus vivant dans des ménages privés jugent rarement pénibles les activités élémentaires telles que se lever et se coucher, préparer les repas ou s'habiller, se déshabiller et faire sa toilette de manière autonome. Ces activités quotidiennes sont surtout jugées difficiles par les personnes de 85 ans et plus. Tous groupes confondus, on observe que les personnes estimant que leur état de santé est globalement mauvais mentionnent plusieurs activités comme étant sources de difficultés dans leur vie quotidienne. L'augmentation des difficultés dans les activités quotidiennes peut conduire à une décision précoce d'entrer dans un établissement de soins pour personnes âgées.

Les prestations d'aide délivrées par les organisations d'aide et de soins à domicile, les aides au transport, les solutions de répit ou encore la livraison des repas sont autant de prestations d'aide qu'il conviendra de renforcer. Les résultats des débats en cours au Parlement fédéral sur la révision de la LPC (cf. chapitre 2.1) donneront probablement des orientations.

De plus, il existe d'autres prestations isolées qui gagneraient à être inventoriées, promues et développées au bénéfice des aînés. C'est le cas par exemple de ViaVelo by Atelier Manus, qui propose des services de coursiers effectués par des collaborateurs avec et sans handicap dans la région de Viège / Brigue avec un vélo électrique et une remorque. Promouvoir ce type de modèle, notamment pour la livraison des repas, pourrait ainsi soutenir le maintien à domicile.

4.3.6. Développer le logement et les structures intermédiaires

Comme les soins et l'aide à domicile, les structures intermédiaires sont appelées à prendre en charge des situations toujours plus nombreuses et complexes.

L'offre en appartements à encadrement médico-social peine à se développer dans notre canton pour diverses raisons : manque de connaissance et d'information, prise de conscience trop tardive, taux élevé de propriétaires, coûts, variabilité des prestations à disposition, manque d'animation, etc. Un concept est en cours d'élaboration en vue d'apporter des réponses à ces obstacles. Les appartements à encadrement médico-social auront un rôle important à jouer à l'avenir. Ils permettront de pallier le manque de lits d'EMS, de répondre aux besoins croissants liés aux démences et d'offrir une alternative aux personnes de moins de 65 ans actuellement en EMS.

Ces infrastructures présentent plusieurs avantages. Elles permettent une plus grande efficacité des soins et de l'aide à domicile en réduisant les temps de déplacement entre les clients. Elles facilitent l'entraide entre locataires tout en prévenant l'isolement. Elles constituent une alternative de prise en charge moins chère que l'EMS, tant pour les personnes concernées que pour les pouvoirs publics. De plus, elles seront plus facilement reconvertibles que les EMS lorsque la courbe du vieillissement commencera à se tasser.

Les appartements à encadrement médico-social seront ainsi pleinement intégrés à la prochaine révision de la planification des soins de longue durée comme véritable alternative à la prise en charge en EMS pour les situations de complexité moyenne. Il conviendra de mieux faire connaître cette offre de prise en charge et de l'intégrer dans les trajectoires de prise en charge.

Afin de pouvoir rester le plus longtemps possible à domicile, les seniors de condition modeste bénéficient, par exemple dans la ville de Berne, d'un soutien important pour certaines offres qu'ils ne peuvent pas financer, grâce à des garanties de prise en charge. Les offres comprennent par exemple un système d'appel d'urgence, des activités sociales, des services administratifs, des services de visite et d'accompagnement, des aides ménagères, des contributions pour des formes de logement encadrées et des moyens auxiliaires ainsi que des adaptations architecturales du logement. L'offre s'adresse aux citoyens en âge AVS qui ont besoin d'une prise en charge correspondante et dont le revenu et la fortune ne dépassent pas un certain seuil. Le modèle appliqué dès janvier 2025 de Zurich prend en compte également des prestations d'accompagnement psychosocial.

4.3.7. Développer les structures de soins de longue durée

La croissance rapide des besoins nécessitera un fort développement des structures de soins de longue durée, dans un contexte de manque de professionnels qualifiés et de ressources financières. Les mesures décrites précédemment, notamment l'intégration à la vie sociale, pourront exercer un effet modérateur sur l'évolution des besoins et renforcer l'efficacité de la prise en charge.

Soins et aide à domicile

Selon une enquête menée en 2020 auprès des Valaisans âgés de 60 ans et plus⁷¹, une majorité (86%) souhaite recevoir des soins à domicile en cas de détérioration de son état de santé. Les souhaits de la population valaisanne correspondent à la politique engagée depuis plusieurs années par le canton du Valais, qui va ainsi poursuivre le renforcement de la prise en soin à domicile. Il est important de souligner qu'à l'avenir, le domicile se transformera de plus en plus en un véritable lieu de soin. Cette évolution sera rendue possible grâce à l'expansion des services mobiles et à l'adoption croissante d'outils numériques tels que les applications, les objets et vêtements connectés ainsi que la télémédecine. Cette tendance répond aux besoins des individus et facilitera une meilleure implication des proches et des bénévoles dans le processus de soins.

Aussi, les moyens à consacrer aux soins et à l'aide à domicile (y compris la relève à domicile) devront continuer à augmenter. Cela ne suffira toutefois pas à faire face aux besoins, compte tenu notamment de la pénurie de compétences. Les collaborations devront s'intensifier (voir point 4.2.1 sur la prise en charge intégrative). Une adaptation progressive de la composition des équipes sera nécessaire (infirmiers, ASSC, ASA, auxiliaires de santé), ainsi qu'une poursuite des efforts de rationalisation.

Il faut également s'attendre à devoir gérer les sous-capacités, en raison d'une multiplication des situations auxquelles on ne pourra pas répondre de suite ou entièrement. Chaque organisation de soins à domicile devrait disposer d'un plan présentant une priorisation des prestations afin de pouvoir faire face à ce type de situation en minimisant les conséquences négatives.

Ces éléments devront faire partie des futurs mandats de prestations attribués par le canton.

Structures de soins de jour et lits de court séjour

Les structures de soins de jour et les lits de court séjour, de même que la relève à domicile, permettent d'offrir des moments de répit indispensables aux proches aidants pour que ces derniers puissent continuer à jouer ce rôle. Leur développement doit aller de pair avec celui des soins et de l'aide à domicile, sans quoi la poursuite de la vie à domicile n'est plus possible, en particulier pour les personnes en situation de déclin cognitif. Ces structures sont également indispensables pour faire face aux situations d'urgence toujours plus nombreuses, notamment en cas d'indisponibilité non prévue du proche aidant (maladie ou autre). Idéalement, des places devraient pouvoir être tenues à disposition à cette fin.

Le développement de ces structures nécessite également le déploiement d'une politique des transports pour garantir leur accès au plus grand nombre.

Unités de soins de transition

En application de la planification des soins de longue durée 2023-2025, deux projets d'unités de soins de transition sont envisagés. Ces unités visent à prendre en charge des patients trop faibles pour suivre un programme de réadaptation en milieu hospitalier. Elles permettront d'offrir à ces patients une réadaptation adaptée à leur potentiel avant un retour à domicile ou un placement en EMS. Parallèlement, elles déchargeront les structures hospitalières. Elles s'inscrivent pleinement dans l'objectif de développement des soins intégrés.

Longs séjours en EMS

Le Valais est l'un des cantons présentant la plus faible densité de lits de long séjour en EMS par rapport à la population âgée. Cette évolution semble être appelée à se poursuivre, sans que l'on connaisse

⁷¹ OVS (2023, janvier 3). Évaluation des soins de longue durée – Enquête auprès de la population valaisanne de 60 ans et plus.

véritablement le seuil minimal au-dessous duquel le système sanitaire n'est plus à même de répondre convenablement à la demande. Plus la situation est complexe, plus la prise en charge à domicile devient difficile, voire impossible, mais aussi coûteuse. Diverses études ont démontré qu'au-delà de 120 minutes de soins par jour, la prise en charge à domicile coûte plus cher qu'en EMS ; cela peut également être le cas entre 60 et 120 minutes de soins par jour, selon la situation et l'organisation de la prise en charge. Si l'on compare uniquement le coût de la minute de soins, celle-ci est plus chère à domicile car davantage consommatrice de ressources en personnel en raison des temps de déplacement.

Dans le cadre de la prochaine révision de la planification des soins de longue durée, deux scénarios généraux sont envisagés. L'un postulera une croissance du nombre de lits d'EMS proportionnelle à la population âgée. L'autre visera une augmentation moins rapide du nombre de lits d'EMS par la poursuite de la réduction de la proportion de résidents en niveau de soins faibles à moyens. Ce deuxième scénario devra notamment s'accompagner d'un développement du nombre d'appartements à encadrement médico-social de manière à répondre de manière efficiente aux besoins des personnes avec un niveau de soins faible à moyen.

Au niveau organisationnel, les EMS devront poursuivre leurs efforts pour adapter la prise en charge à la complexification des cas, avec une part de plus en plus importante de résidents atteints de démence. Diverses organisations sont envisageables, notamment les villages Alzheimer qui commencent à se développer ailleurs en Suisse. Ce modèle peut s'appuyer sur des constructions existantes, voire sur le domicile des personnes concernées, avec une sécurisation du quartier.

L'évolution de l'organisation des EMS devra également s'envisager dans l'optique du développement d'une approche intégrative (voir point 4.2.1), incluant également la dimension de l'animation et l'accompagnement social. Cela suppose une adaptation des missions des EMS intégrant une coordination des admissions tenant compte de la situation des patients et des capacités des divers prestataires (soins à domicile, hôpitaux, structures intermédiaires, autres EMS). De plus, comme les organisations de soins et d'aide à domicile, une adaptation de la composition des équipes devra s'envisager progressivement au vu de la pénurie de compétences, ainsi qu'une poursuite des efforts de rationalisation. Une poursuite du développement des prestations d'animation est également attendue.

5. Cadre légal, gouvernance et financement

La concrétisation des mesures préconisées dans les chapitres précédents nécessite une adaptation et un développement du cadre légal actuel. Il s'agit en particulier de clarifier les rôles et compétences des divers acteurs de manière à assurer la mise à disposition des prestations, tant sanitaires que sociales, dans une optique intégrative, et d'en garantir le financement. Pour cela, un élargissement du champ de la loi sur les soins de longue durée (LSLD) est proposé pour en faire une loi sur les soins de longue durée et l'intégration des Générations 60+ (LSI60+). Ses grandes lignes sont dressées ci-après. Le processus législatif usuel suivra avec l'élaboration d'un avant-projet de loi qui fera l'objet d'une consultation spécifique.

5.1. Objectifs et champ d'application

La LSLD actuelle a pour but de favoriser la mise à disposition d'une offre complète et coordonnée de prestations de soins de longue durée répondant aux besoins de la population en général et des personnes âgées en particulier, répartie équitablement sur l'ensemble du territoire cantonal. La future loi reprendrait ces objectifs et les compléterait par ceux liés aux trois axes décrits au chapitre précédent, à savoir :

- Maintenir la santé et la qualité de vie ;
- Promouvoir une approche intégrée ;
- Garantir l'accès à des prestations sociales et de santé de qualité et adéquates.

Le champ d'application de la future législation serait ainsi étendu aux prestataires sociaux, en précisant leurs missions. Les rôles respectifs du canton, des régions et des communes seraient précisés et complétés, de même que les missions des prestataires de santé.

5.2. Répartition des tâches

5.2.1. Canton

Comme c'est le cas actuellement pour la partie sanitaire, le Canton serait responsable de l'élaboration des conditions-cadres pour l'ensemble des prestations, y compris celles visant l'intégration sociale et le maintien de l'autonomie. Il s'agira d'évaluer périodiquement les besoins, monitorer la mise à disposition des prestations, veiller à leur adéquation, les planifier et les réguler par l'attribution des mandats aux divers prestataires (sanitaires et sociaux).

Il s'agirait ainsi d'établir une planification des soins et de l'intégration sociale incluant l'évaluation des besoins, la définition des mandats de prestations et le monitoring, dans une optique de prise en charge intégrative. Elle définirait les prestations minimales à mettre à disposition pour tous, ainsi que les critères qualitatifs à respecter et les niveaux de complexité des prestations à mettre à disposition par les divers fournisseurs (via mandat). Cette planification devra être coordonnée avec la planification hospitalière et la planification de l'offre de prestations en institution pour les personnes en situation de handicap, de dépendance ou de précarité sociale.

La nouvelle loi devrait également préciser et compléter certaines tâches et compétences cantonales nécessaires à l'atteinte des buts fixés. Ainsi, le Canton serait chargé de veiller au bon fonctionnement du système, au développement de la prise en charge intégrative et des outils numériques requis à cette fin, et de diffuser les concepts et bonnes pratiques. La loi le positionnerait comme autorité compétente en matière de coordination des prestations sur l'ensemble du territoire. Le Canton définirait des enveloppes budgétaires (ou cadre financier) par région en veillant à l'équité financière entre les régions. Il pourrait également fixer des conditions pour l'octroi d'une autorisation (par ex. respect CCT, couverture d'une région donnée, collaboration avec le SECOSS, etc.). Il devrait aussi pouvoir davantage cadrer les prix de pension en EMS.

5.2.2. Communes

Dans le domaine des soins de longue durée, les communes ont actuellement pour mission de mettre en œuvre la planification arrêtée par le Conseil d'État et de veiller à ce que leur population ait accès à tous les types de prestations de soins de longue durée (art. 16 LSLD). Les communes sont également chargées de veiller à une couverture adéquate des besoins de leur population en soins de base ambulatoires, en collaboration si nécessaire avec le canton et les autres communes de la région (art. 12 LS).

Ces missions devraient alors être étendues aux prestations visant le maintien de l'intégration sociale et de l'autonomie, ainsi qu'aux prestations d'accompagnement, en favorisant la coordination et l'intégration des diverses prestations sanitaires et sociales. À noter que bon nombre de communes le font déjà. Une disposition légale cantonale permettra par conséquent un développement plus harmonieux sur l'ensemble du territoire.

La LSLD (art. 17) demande également aux communes de se rattacher à un ou plusieurs EMS et à une ou plusieurs organisations de soins et d'aide à domicile. Etant donné l'ampleur de la tâche à venir et les disparités entre communes en termes de taille et de capacité financière, un renforcement de la collaboration intercommunale s'avère indispensable. Pour cela, la future législation devrait prévoir l'obligation pour chaque commune de se rattacher à une région et de collaborer dans ce cadre à la mise en œuvre de la planification. Des dispositions en cas de collaboration insuffisante seraient également à prévoir.

5.2.3. Régions

En conséquence directe des éléments évoqués ci-dessus, le rôle des régions est appelé à se renforcer. La collaboration intercommunale est indispensable pour assurer un développement des infrastructures et des prestations, ainsi que leur coordination.

Selon l'article 7 de la LS, le Conseil d'État peut définir des régions sanitaires en fonction des types de soins. Sur cette base, 3 régions hospitalières ont été définies (Haut-Valais, Valais central jusqu'à St-Maurice et Chablais), ainsi que 5 régions de soins de longue durée (Haut-Valais, Sierre, Sion/Hérens/Conthey, Martigny/Entremont et Monthey/St-Maurice).

Les régions de soins de longue durée pourraient servir de base au renforcement de la collaboration intercommunale et de la coordination interinstitutionnelle. L'article 15 de la LSLD actuelle donne mission aux commissions régionales des soins de longue durée de favoriser la coordination entre le Canton et les communes, ainsi qu'entre communes d'une même région. Elles veillent à la mise à disposition des infrastructures et de l'offre de prestations.

La nouvelle loi devrait renforcer le rôle des commissions régionales en leur confiant la mission de veiller à la bonne collaboration entre les communes en vue de la mise à disposition de l'offre adéquate de prestations dans le respect de la planification. Les commissions devraient également collaborer entre elles, en particulier entre régions voisines. Elles seraient également amenées à relayer les concepts cantonaux et favoriser la collaboration et la coordination entre prestataires sanitaires et sociaux de la région. Ce renforcement de rôle nécessitera une certaine professionnalisation des commissions régionales.

L'éventail des prestations est vaste, allant de l'intégration sociale à la prise en charge en EMS. Selon la taille de la région, certaines prestations devront s'organiser à l'échelle de sous-régions (par exemple un district), tout en demeurant sous la supervision des commissions régionales.

Chaque région resterait libre du choix des types de solutions possibles, par exemple pour la répartition de la prise en charge entre soins à domicile, appartements à encadrement médico-social, EMS ou nouvelles formes de prise en charge (village Alzheimer, etc.), dans le respect des valeurs minimales et maximales fixées par la planification cantonale pour ces divers types de prestations.

5.2.4. Prestataires

La LSLD définit les missions des prestataires de soins de longue durée. Ces missions devront être complétées selon les perspectives de développement des soins intégrés, de la prise en charge intégrative, de la coordination et de la régionalisation présentées précédemment. Les rôles de chaque acteur et de leur organisation faîtière respective sera à revoir en conséquence en y intégrant notamment la collaboration avec le service de coordination socio-sanitaire (SECOSS), la collaboration interinstitutionnelle, la collaboration interprofessionnelle, les soins intégrés et les réseaux de soins, y compris l'utilisation d'outils numériques permettant les échanges requis. Les hôpitaux devront également être intégrés à ces dispositions.

Il s'agira aussi avec la nouvelle loi de revoir la définition, les tâches et la dénomination des appartements à encadrement médico-social, selon le concept en cours d'élaboration.

De même, les missions des prestataires sociaux et milieux associatifs seraient à intégrer dans la future législation, ainsi que les modalités de régulation (planification) et de financement (mandat).

5.3. Coordination et information

5.3.1. Coordination

La LSLD ne prévoit actuellement qu'une disposition générale en matière de coordination, inscrite à son article 36. Elle confie cette mission à une instance cantonale de coordination, sans toutefois lui accorder de pouvoir décisionnel. Cette instance est le SECOSS, qui dispense ses prestations dans deux grandes régions, le Haut-Valais et le Valais romand, tout en collaborant avec le canton de Vaud pour le Chablais. Cependant, avec des ressources limitées et l'absence de pouvoir décisionnel, le SECOSS rencontre des difficultés à mener à bien sa mission.

En raison de ce qui précède, une stratégie pour le SECOSS a été élaborée. Les objectifs énoncés dans cette stratégie sont les suivants :

- renforcer l'organisation du SECOSS, au besoin en le dotant d'une personnalité juridique ;
- prévoir une exécution des tâches du SECOSS au niveau des régions de soins de longue durée ;

- étendre les missions du SECOSS à la gestion des situations complexes non seulement à l'hôpital, mais également à domicile, en appartement à encadrement médico-social et en EMS ;
- octroyer des compétences décisionnelles au SECOSS en matière de placements et d'orientation des patients, dans un esprit de co-décision et co-gestion avec les prestataires impliqués dans la prise en charge, avec l'élaboration en commun d'outils d'aide à la décision (critères généraux visant l'efficacité des parcours patients) ;
- garantir l'accès du SECOSS aux données requises (places disponibles en EMS, listes d'attente, personnes en attente de placement) ;
- assurer le développement d'outils adéquats en concertation avec les prestataires de soins ;
- donner la compétence au Conseil d'État de fixer d'autres missions.

La réalisation de ces objectifs renforcerait considérablement la coordination des soins de longue durée en garantissant une gestion effectuée par une entité compétente, dotée d'une vision globale à la fois régionale et locale ainsi que d'un pouvoir décisionnel. L'orientation des seniors dans le système de santé se retrouverait ainsi améliorée, permettant d'assurer une prise en charge plus efficace et adaptée. Afin de garantir les compétences et les responsabilités du SECOSS, il est indispensable d'inscrire ces dispositions dans la nouvelle loi.

5.3.2. Information à la population

L'information à la population est essentielle dans une optique d'intégration des soins et des prestations sociales. Divers acteurs contribuent actuellement à informer la population et les personnes ayant besoin d'être orientées dans le système de prise en charge et de santé. Les communes jouent souvent le rôle de porte d'entrée, de même que Pro Senectute et les CMS. Une clarification des rôles respectifs serait bienvenue, y compris au niveau législatif. Ainsi, la loi pourrait charger le Canton d'organiser l'information à la population en attribuant des mandats clarifiant les rôles des divers prestataires impliqués. La loi pourrait également charger les communes de jouer leur rôle de premier contact pour la population et d'orientation vers les prestataires adéquats.

5.4. Financement

5.4.1. Croissance des prestations et nouvelles prestations à financer

Le financement de la politique socio-sanitaire future constitue un enjeu colossal. En plus de la croissance des prestations déjà co-financées par les pouvoirs publics et les assureurs, il conviendrait de pouvoir financer de nouvelles prestations indispensables au bon fonctionnement du système. Il s'agit notamment des prestations visant le maintien de l'intégration sociale et de l'autonomie (en vue de réduire les besoins futurs en soins), de l'accompagnement, de la coordination et du développement des infrastructures.

Il conviendra également de donner suite à diverses interventions parlementaires, notamment :

- les aides aux personnes (sous condition de ressource) pour adaptation du logement et pour appartement à encadrement médico-social (Postulats 2021.12.529 et 2022.11.486) ;
- les crèches à horaire étendu pour le personnel des institutions sanitaires (Motion 2021.11.441) ;
- l'indemnisation des déficits en cas de situation exceptionnelle telle que celle vécue lors de la pandémie de Covid-19 (Motion 2023.03.101).

Au niveau fédéral, des travaux sont également en cours concernant la prise en charge des personnes âgées, comme mentionné plus haut (voir 3.5 Accompagnement).

5.4.2. Répartition du financement

Afin d'éviter des distorsions de financement dans un système où toutes les prestations sont interdépendantes, il importe de maintenir une répartition équilibrée entre les divers agents financeurs que sont le Canton, les communes et les assureurs. Une vision commune et un effort commun sont nécessaires.

La participation des assurances sociales est en grande partie régie par le droit fédéral et c'est à ce niveau qu'il convient de faire valoir les développements envisagés ci-dessus, notamment pour une

participation au financement des dépenses liées à la coordination et pour un système de financement favorisant les soins intégrés.

Au niveau de la législation cantonale future, la répartition actuelle de la part des pouvoirs publics (70% canton, 30% communes) devrait être maintenue et étendue à tout le champ qui sera couvert par la future législation (prestations d'intégration sociale et de maintien de l'autonomie comprises).

5.4.3. Participation des assurés aux coûts des soins

La question de la participation des assurés aux coûts des soins devra à nouveau être débattue. La LAMal permet de reporter une partie du coût des soins de longue durée sur les patients. Le Valais a introduit cette disposition uniquement pour les soins en EMS, de manière échelonnée selon la fortune du résident. Il s'agira d'évaluer l'opportunité d'introduire une participation des assurés aux coûts des soins à domicile, ce qui est déjà le cas dans la plupart des autres cantons. Cela permettra de trouver des recettes supplémentaires pour contribuer au financement de la forte croissance des dépenses, mais aussi de jouer un rôle modérateur sur la demande en soins à domicile, ces prestations n'étant pas soumises à une régulation de volume contrairement aux hôpitaux, aux EMS et aux médecins.

5.4.4. Autres adaptations du financement

Certaines modalités actuelles de financement devront être repensées de manière à faciliter l'intégration des soins et la coopération entre les différents types d'institution, en particulier entre EMS et CMS de manière à permettre les partages de personnel et de compétences.

Il s'agira aussi de trouver de nouvelles modalités de financement des investissements, notamment pour faciliter les emprunts, par exemple à l'aide de cautionnements.

Le financement des CMS sera également une thématique. Actuellement, les pouvoirs publics financent l'excédent de dépenses liées au mandat de prestations. Depuis quelques années, le Canton et les CMS travaillent sur un nouveau modèle de financement lié à la prestation, à l'étude également dans d'autres cantons romands. L'implémentation de ce dernier nécessitera une adaptation préalable de loi. Une phase transitoire sera nécessaire afin de lisser les écarts que l'on constate actuellement entre les régions en raison des divers historiques.

5.5. Gouvernance et moyens financiers

Le système de gouvernance doit évoluer de manière à permettre de veiller au développement adéquat et efficient des prestations prévues par la loi et de prévoir les moyens financiers requis.

5.5.1. Gouvernance participative

La gouvernance envisagée se veut participative, notamment dans une optique de cohésion sociale. Pour cela, il conviendra de définir les indicateurs adéquats pour les divers publics cibles (autorités politiques, prestataires, population), de les diffuser et de les analyser en commun (consultations, échanges). Il s'agira de débattre en toute transparence, sur la base de données pertinentes et synthétiques.

5.5.2. Moyens financiers

Le développement de la politique des Générations 60+ ne pourra pas se faire sans un développement des moyens financiers. Les prévisions sur l'évolution des besoins devront inclure une prévision sur les coûts pour chaque agent financeur. Les modalités de financement devront être conçues de manière à inciter à la collaboration entre prestataires et à l'efficacité. Une réflexion sur de nouvelles sources de financement est inévitable, sur la base des principes d'équité et de supportabilité. La Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) a initié des réflexions dans ce sens en vue d'un financement spécifique des prestations de soins pour les personnes du 4^{ème} âge.

6. Conclusion

Les défis présentés dans ce rapport ont contribué à initier notre réflexion pour proposer cette nouvelle et première Politique des Générations 60+. Il apparaît cependant clair que pour d'État du Valais les seniors ne sont pas uniquement porteurs de défis mais également contributeurs des solutions et soutiens pour notre société. Les évolutions récentes au niveau des concepts et approches tant en Suisse qu'à l'étranger permettent aujourd'hui de proposer une politique globale prenant en compte l'ensemble des caractéristiques des Générations 60+. Ainsi, l'intégration sociale, une approche intégrée de la santé, des soins et de l'accompagnement, la collaboration entre les professionnels et la coordination sont autant de leviers sur lesquels appuyer cette stratégie. Tant les professionnels que les politiques et la population dans son ensemble doivent être sensibilisés à cette approche.

Les changements de paradigme proposés dans ce rapport doivent maintenant être diffusés, débattus, puis adaptés et complétés, pour ensuite être validés, acceptés, intégrés par l'ensemble des parties prenantes : les autorités, les milieux institutionnels, les citoyennes et citoyens ainsi que les Générations 60+. Des modifications législatives et l'attribution de moyens financiers seront nécessaires pour favoriser cette approche intégrée et ainsi contribuer à la qualité de vie des seniors valaisans. Les propositions formulées dans le présent document, ainsi que celles qui émaneront de sa mise en consultation, serviront de base de travail à la commission extraparlamentaire qui sera chargée d'élaborer un avant-projet de loi mis ensuite en consultation selon la procédure usuelle.

Pour la mise en œuvre des mesures et prestations découlant de cette stratégie, les services de l'action sociale et de la santé publique seront inscrits dans les futures planifications conjointes qui comprendront dès lors tant les soins de longue durée que l'intégration sociale. Certaines de ces mesures existent déjà et sont à poursuivre : encouragement au développement des activités sociales, formation des professionnels, soutien aux communes pour les diagnostics participatifs, mise en œuvre des projets d'unité de soins de transition, poursuite du Programme d'action cantonal en promotion de la santé des seniors, etc. D'autres mesures ont déjà été initiées mais nécessitent d'être renforcées pour remplir les objectifs de cette stratégie, par exemple : augmentation des moyens dévolus aux soins à domicile, renforcement des prestations d'aide et accompagnement des CMS, développement des appartements à encadrement médico-social, soutien au développement de l'action socio-culturelle dans les EMS, renforcement du soutien aux proches aidants, amélioration de l'accès à l'information pour renforcer l'auto-détermination. Enfin, cette stratégie nécessitera également la création de nouvelles mesures en faveur des Générations 60+ : réflexion sur le développement et le soutien aux structures d'accueil non médicalisées, soutien au développement des *caring communities*, formation des bénévoles à la complexification des situations personnelles, réflexion sur de nouvelles formations pour les professionnels de l'accompagnement, etc.

Il s'agit non seulement d'un devoir envers les Générations 60+ qui ont construit notre société actuelle, mais surtout d'affirmer notre volonté claire et commune d'assurer leur bien-être et leur épanouissement.

7. Références bibliographiques

Agenda 2030 de développement durable (2018). *Stratégie développement durable à l'horizon 2030*, Etat du Valais, www.vs.ch/web/agenda2030/strategie-et-programmes-de-developpement-durable

Bachmann, N., Burla, L., Kohler, D., Diebold, M., Kickbusch, I., Paccaud, F., & Zeltner, T. (2015). *La santé en Suisse - Le point sur les maladies chroniques. Rapport national sur la santé 2015*. Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel. https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/rapportsante_2015_f_0.pdf.

Belche, J.-L., Berrewaerts, M.-A., Ketterer, F., Henrard, G., Vanmeerbeek, M., & Giet, D. (2015). De la maladie chronique à la multimorbidité : quel impact sur l'organisation des soins de santé ? *La Presse médicale*, 44(11), 1146-1154. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0755498215003541>.

Bonvin, J.-M., Hugentobler, V., Knöpfel, C., Maeder, P., & Tecklenburg, U. (dir.) (2020). *Dictionnaire de politique sociale suisse*. Éditions Seismo. <https://www.hetsl.ch/laress/publications/detail/publication/dictionnaire-de-politique-sociale-suisse>.

Braun-Dubler, N., Schenker M., & Wieser, F. (IWSB) (2016). Demande de personnel qualifié et besoin de formation dans le champ du travail social : Un aperçu des différentes professions sociales et domaines d'activités. SAVOIRSOCIAL, Olten. <https://www.savoirsocial.ch/fr/ce-que-nous-faisons/donnees-informations-de-fond/etudes/etude-personnel-qualifie-et-de-formation-dans-le-domaine-social-2016>.

Cahier thématique conjoint. (2024). *Coordonner l'accompagnement des personnes âgées. Pour plus d'autonomie et de qualité de vie* (p. 7). ARTISET, Fondation Paul Schiller, Pro Senectute Suisse. https://www.artiset.ch/files/0AGLL56/coordonner_laccompagnement_des_personnes_agees_magazine_artiset_4_2024.pdf.

Chiapparini, E., Willener, D., Domonell, K., & Hegedüs, A. (2023). *Digitalisierung: Hürden und Chancen für vulnerable Personengruppen (ProDigitAll)*. Berner Fachhochschule. <https://www.bfh.ch/de/forschung/forschungsprojekte/2022-102-592-767/>.

CMS Vaud (2022). Communiqué – Une étude d'envergure pour construire, avec les seniors, leur maintien à domicile de demain. <https://www.cms-vaud.ch/communique-une-etude-denvergure-pour-construire-avec-les-seniors-leur-maintien-a-domicile-de-demain/>.

Commission cantonale pour la promotion de la santé. (2022). *Stratégie cantonale Prévention et promotion de la santé. Canton du Valais. Horizon 2030*. Etat du Valais. https://www.vs.ch/documents/8841577/23113867/Strat%C3%A9gie+PPS+2030_fr.pdf/57a98bc5-b9a8-1eb4-8156-00e61dbdb945?t=1692185447834.

Commission consultative cantonale pour le développement de la politique en faveur des personnes âgées 2014-2017 (2017). *Rapport de la Commission consultative cantonale pour le développement de la politique en faveur des personnes âgées*. <https://www.vs.ch/web/sas/generations-60plus#id25982766>.

Commission consultative cantonale pour le développement de la politique en faveur des personnes âgées 2017-2020 (2020). *Rapport final 2020*. <https://www.vs.ch/web/sas/generations-60plus#id25982766>.

Commission consultative cantonale pour le développement de la politique en faveur des personnes âgées 2018-2021 (2020). *Bases légales et modifications réglementaires. Rapport thématique n°4*. <https://www.vs.ch/web/sas/generations-60plus#id25982766>.

Conseil fédéral. (2007). *Stratégie en matière de politique de la vieillesse. Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 03.3541 Leutenegger Oberholzer du 3 octobre 2003*. https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/fr/dokumente/fgg/berichte-vorstoesse/br-bericht-strategie-schweizerische-alterspolitik.pdf.download.pdf/strategie_en_matierepolitiquedelavieillesse.pdf.

Conseil international des infirmières. (2021). *Note d'orientation du CII - La pénurie mondiale du personnel infirmier et la fidélisation des infirmières*. <https://www.icn.ch/fr/node/1297>.

Côté, J., Morard Gaspoz, E. (2014). *Promotion de la santé des 60+. Orientation stratégique pour le canton du Valais*. Service de la santé publique du canton du Valais. www.promotionsantevalais.ch/data/documents/60-plus/RAPStrategie60_2014_05.10.2015_final.pdf

Djalali, S., & Rosemann, T. (2015). *Neue Versorgungsmodelle für chronisch Kranke. Hintergründe und Schlüsselemente*. Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2015-neue-versorgungsmodelle-fur-chronisch-krank>.

Durollet, R., Heger-Laube, I., Bochsler, Y., Janett, S., Knöpfel, C. (2023). *Vieillir sans la présence de la famille. Une étude qualitative*. Muttenz: Haute-école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse, Haute école de travail Social.

Excoffier, S., Paschoud, A., Haller, D. M., & Herzig, L. (2016). Multimorbidité en médecine de famille. *Rev Med Suisse*, 12, 917-921. https://www.revmed.ch/view/451412/3832435/RMS_518_917.pdf.

Fortin, M., & Stewart, M. (2021). Mise en œuvre de soins intégrés centrés sur le patient pour des problèmes chroniques multiples : Référentiel éclairé par des données probantes. *Le Médecin de famille canadien*, 67(4), 242-245. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8324145/pdf/0670242.pdf>.

Haute école spécialisée bernoise (BFH). (2022). *Projet de Recherche / Travail social en cabinet médical*. <https://www.bfh.ch/fr/recherche/projets-de-reference/travail-social-en-cabinet-medical/>.

Hugentobler, V., & Seifert A. (dir.) (2024). *Age Report V. Habiter, vieillir et voisiner*. Éditions Seismo. <https://www.age-report.ch/fr/>.

Fürer, J., Budowski, M., Farquet, R., Geiger Némethi, M., Marquis, J.-F., Moeschler, O., Dehri, D., Suter, C., Zürcher, M. (2024). *Panorama de la société suisse 2024. Vieillesse et vieillissement dans la société contemporaine*. Office fédéral de la statistique, Université de Neuchâtel, Université de Fribourg, Académie suisse des sciences humaines et sociales. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/themes-transversaux/panorama-societe-suisse.assetdetail.30905168.html>.

Furrer Rey, C., & Oppliger, M. (2020). *Concept AVALEMS d'accompagnement socioculturel en EMS, sur mandat de l'AVALEMS*. <https://federanim.ch/wp-content/uploads/ressources/Documentation.%20pratiques%20et%20outils/A%C3%A9n%C3%A9s/Accompagnement%20Socioculturel%20AVALEMS/Rapport%20Concept%20Accompagnement%20Socioculturel%20AVALEMS-Marjorie%20Oppliger%20et%20Chantal%20Furrer%20Rey%202020.pdf>.

Kägi, W., Frey, M., Huddleston, C., Lamprecht, M., Metzler, R., Suri, M., (2021). Coûts et financement d'une bonne prise en charge au troisième âge en Suisse. Les résultats de l'étude et leur interprétation d'un point de vue professionnel et politique. Fondation Paul Schiller. https://www.sp-ps.ch/wp-content/uploads/2022/06/pss_finanzierungsstudie_fr.pdf.

La santé numérique. (2023, Janvier 30). *Université de Genève, Faculté de médecine*. <https://etumed.unige.ch/blog/la-sante-numerique/>. Consulté le 12 septembre 2024.

Masse, M. (2018). Autodétermination : enjeux et limites pour le travail social. *Actualité sociale*, 75, 18-19. <https://arodes.hes-so.ch/record/3912?v=pdf>.

Merçay, C., Haldimann, L., & Martignoni, Y. (2023). *Besoins de relève en personnel de soins et d'accompagnement dans le canton de du Valais*. Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2023-besoins-de-releve-en-personnel-de-soins-et-daccompagnement-dans-le-canton-du>.

Moulin, G. (2024). *Conseil de l'action sociale. Enjeux actuels de la politique cantonale et recommandations*. Rapport. <https://www.vs.ch/documents/529400/35287493/Rapport+Enjeux+actuels+de+la+politique+sociale+cantonale+et+recommandations.pdf/c382b36e-28d3-d3df-7d49-a3ed81161786?t=1732450970717&v=1.0>.

Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE). (2000). *La littératie à l'ère de l'information. Rapport final de l'enquête internationale sur la littératie des adultes*. P. x. www.oecd.org/fr/publications/2000/05/literacy-in-the-information-age_g1gh219e.html

Organisation mondiale de la Santé. (2020). *Décennie pour le vieillissement en bonne santé. Stratégie et Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020 : vers un monde où chacun puisse vivre longtemps et en bonne santé*. Rapport du Directeur général (No. A73/INF./2). https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_INF2-fr.pdf.

Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N., & Jouet, E. (2015). Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé publique*, 27(1), 41-50. <https://shs.cairn.info/revue-sante-publique-2015-HS-page-41?lang=fr>.

Postulat. Pour un réexamen et une mise à jour de la politique nationale de la vieillesse. (2024). *Le Parlement suisse*. <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20243085>. Consulté le 17 décembre 2024.

Repetti, M., & Fassa, F. (2024). *Vieillir en Suisse. Du privé au politique*. Savoir suisse.

Rosset, J., Louviot, M., Lequet, M., Schlittler, L., & Pralong, M. (2024). *Rapport sur la situation sociale dans le canton du Valais, sur mandat du Service de l'action sociale*. <https://www.vs.ch/documents/529400/35287493/Rapport+sur+la+situation+sociale+dans+le+canton+du+Valais.pdf/a4068dad-2d33-9deb-62a3-977f27924a88?t=1732450978396&v=1.0>.

Sansonnens, J., May, E., Favre, F., Fornerod, L., & Chiolero, A. (2022). *Accès et renoncement aux soins médicaux en Valais*. Observatoire valaisan de la santé (OVS), Sion. https://www.ovs.ch/media/9045/ovs_renoncement_soins_30082022_f.pdf.

Seifert, A., Ackermann, T., & Schelling, H. S. (2020). *Étude III. Digital Seniors 2020*. Pro Senectute Suisse. <https://www.prosenectute.ch/fr/espace-pro/publications/etudes/digital-seniors.html>.

Service de la santé publique. (2023). *Planification des soins de longue durée 2023-2025*. Rapport final du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture. <https://www.vs.ch/web/ssp/soins-longue-duree>.

Service de statistique et de péréquation. (2023). *Bulletin d'Information Statistique : Education*. Canton du Valais. <https://www.vs.ch/documents/21539585/27044809/BIS+Octobre+2023+-+Formation+continue.pdf/dc4b0f13-724b-afb0-bef9-5cf4f4e0d4ee?t=1724337940285&v=1.4>.

Stettler, P., Jäggi, J., Heusser, C., Gajta, P., Stutz, H. (2023). *Betreuung im Alter – Bedarf, Angebote und integrative Betreuungsmodelle*, sur mandat de l'OFAS. <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialpolitische-themen/alters-und-generationenpolitik/betreuung-im-alter.html>.

Weber, D. (2022). *Promotion de la santé pour et avec les personnes âgées - Résultats scientifiques et recommandations pour la pratique*. Rapport 10. Promotion Santé Suisse. https://promotionsante.ch/sites/default/files/2022-12/Rapport_010_PSCH_2022-11_-_Promotion_de_la_sante_pour_et_avec_les_personnes_agees.pdf.

World Health Organization. (2018). *Declaration of Astana. Global Conference on Primary Health Care*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61>.