



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture  
Service de la santé publique

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur  
Dienststelle für Gesundheitswesen

CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS



# Enquête sur les attentes de la population valaisanne envers les structures médico-sociales en Valais

## *Informations et contexte de l'enquête*


Nous vous remercions de votre disponibilité pour participer à cette enquête.

Ce questionnaire fait partie d'une enquête cantonale sur les perceptions et les attentes de la population valaisanne âgée de 60 ans et plus. L'étude est dirigée conjointement par le Service de la santé publique de l'Etat du Valais et par l'Observatoire valaisan de la santé.

Nous vous assurons que toutes les données recueillies sont traitées de manière strictement anonyme et qu'elles seront utilisées à des fins scientifiques uniquement. Il n'y aura aucune possibilité d'identifier des personnes à partir du questionnaire et des résultats.

Si vous avez des questions, vous pouvez contacter la responsable de la mise en place de l'enquête, Emilie Bornet (emilie.bornet@ovs.ch ou 027/603.49.66).

## Instructions pour remplir le questionnaire

 Veuillez svp utiliser un stylo noir ou bleu pour remplir le questionnaire.

Ce type de case est à cocher (faire une croix pour indiquer vos réponses : ).

Au cas où vous avez coché la mauvaise case, veuillez svp la noircir complètement  pour corriger et cochez la bonne case.

Merci d'être attentif et de bien respecter les instructions « une seule réponse possible » « une réponse par ligne » et « plusieurs réponses possibles » sinon, nous ne pourrions pas utiliser vos réponses.

Aux endroits où vous trouvez un texte rouge (p.ex. [aller à la question 25](#)), nous vous prions de passer à la question indiquée.

## Quelques définitions

**Soins à domicile** : ils sont effectués par des professionnels de la santé notamment par les centres médico-sociaux (CMS), les organisations de soins et d'aide à domicile ou les infirmiers/ières indépendants/es.

**Aide à domicile** : elle est dispensée par du personnel formé à cet effet (par exemple auxiliaire de santé Croix-Rouge Suisse) ; elle regroupe l'aide pratique et les prestations d'accompagnement : l'aide pratique porte sur l'entretien courant du ménage, l'accompagnement consiste en des présences de jour et de nuit pour suppléer ou soutenir les familles et l'entourage (répit pour proches aidants).

**Conseils et activités pour conserver la santé physique et psychique** : il s'agit d'offres qui permettent de se maintenir ou d'améliorer sa santé physique (p. ex. gym, danse, atelier équilibre, alimentation, prévention des chutes, conseils, informations), et sa santé psychique (p. ex. préparation de la retraite, activités collectives, repas communautaires, prévention des addictions, conseils, informations) ; ces offres s'adressent aussi bien aux seniors qu'aux proches qui aident un/e senior (proche-aidant). Elles sont proposées par différents organismes comme par exemple Pro Senectute, l'Association proches aidants Valais, les Centres médico-sociaux, Promotion santé Valais, une commune ou d'autres.

**Structures de soins de jour** (foyers de jour) : elles offrent aux personnes âgées un accueil, avec des soins et un encadrement médico-social par des professionnels, à la journée ou à la demi-journée, occasionnel ou régulier, permettant d'accorder un répit aux proches aidants.

**Appartements à encadrement médico-social** (logements adaptés ou protégés) : ils offrent une infrastructure sans barrières architecturales et un aménagement sécuritaire adaptés aux besoins spécifiques de la population âgée ; ils préviennent l'isolement social et favorisent l'autonomie de personnes âgées dont le degré de dépendance ne nécessite pas une prise en charge en EMS. Ils offrent des locaux partagés avec d'autres locataires et/ou des prestations sécuritaires comme par exemple un système d'alarme avec intervention 24h/24 en cas de besoin.

**Courts séjours en établissement médico-social (EMS)** (une à plusieurs semaines) : il s'agit de places d'accueil temporaire intégrées dans des EMS ; elles constituent un dispositif d'appui aux personnes âgées et à leur entourage et visent le retour de la personne âgée à son domicile.

**Longs séjours en EMS** : il s'agit de la prise en charge de personnes pour qui poursuivre la vie à domicile n'est plus possible.

## A. Connaissance en matière de prise en charge des personnes âgées

1. En Valais, il existe différentes structures de prise en charge des personnes âgées. Lesquelles connaissez-vous ?

*Plusieurs réponses possibles*

- Soins et aide à domicile
- Structures de soins de jour (foyers de jour)
- Appartements à encadrement médico-social
- Courts séjours en EMS (une à plusieurs semaines)
- Longs séjours en EMS
- Organisme de conseils et activités pour conserver la santé physique et psychique

2. Parmi ces structures, lesquelles sont, à votre connaissance, disponibles dans votre commune ?

*Plusieurs réponses possibles*

- Soins et aide à domicile
- Structures de soins de jour (foyers de jour)
- Appartements à encadrement médico-social
- Courts séjours en EMS (une à plusieurs semaines)
- Longs séjours en EMS
- Organisme de conseils et activités pour conserver la santé physique et psychique

## B. Etat de santé et utilisation des structures de prise en charge

3. Comment estimez-vous votre état de santé en général ? Est-il...

*Une seule réponse possible*

- Très bon
- Bon
- Moyen
- Mauvais
- Très mauvais

4. Quel est votre degré d'autonomie (d'indépendance) dans les activités de la vie quotidienne (par exemple s'habiller, se nourrir, se laver ou se déplacer) ? Est-il...

*Une seule réponse possible*

- Très bon
- Bon
- Moyen
- Mauvais
- Très mauvais

## 5. Avez-vous besoin...

*Une réponse par ligne*

	Oui et reçois de l'aide pour cela	Oui mais ne reçois pas d'aide pour cela	Non, pas besoin d'aide pour cela
1) de soins à domicile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) d'une aide pour les activités de la vie quotidienne (s'habiller, se nourrir, se laver, ...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) d'une aide pour faire le ménage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) d'aide pour les tâches administratives ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) d'aide pour la préparation ou la livraison des repas à domicile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) d'aide pour les transports (par ex : Transport Handicap) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) d'un accompagnement à domicile par un professionnel (sans soins) (cf. définition sous aide à domicile) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) de conseils et/ou d'activités pour conserver votre santé physique ou psychique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 6. A quelle fréquence bénéficiez-vous d'aide ou de soins de la part ...

*Une réponse par ligne*

	Tous les jours	Plusieurs fois par semaine	Plusieurs fois par mois	Une fois par mois ou moins souvent	Jamais	A déjà bénéficié mais plus maintenant
1) d'un proche (famille, ami, voisin) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) d'une structure d'aide et de soins à domicile ou d'un/e infirmier/ière à domicile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) d'une structure d'accueil de jour (foyer de jour) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) d'un EMS lors de courts séjours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) d'un organisme qui vous propose des conseils et/ou des activités pour conserver votre santé physique ou psychique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## C. Aide apportée

### 7. Aidez-vous régulièrement – à titre bénévole – un proche ou d'autres personnes qui ont des limitations dans leurs activités quotidiennes ou des problèmes de santé, par exemple en les aidant dans leur ménage, en leur apportant à manger, en effectuant des transports, en leur préparant les médicaments ou en les aidant pour des soins ?

*Une réponse par ligne*

- Oui -> Aller à la question 8
- Non -> Aller à la question 10

**8. A quelle fréquence faites-vous cela ?**

*Une seule réponse possible*

- Tous les jours
- Plusieurs fois par semaine
- Plusieurs fois par mois
- Moins souvent

**9. Quelle sorte d'aide leur apportez-vous ?**

*Plusieurs réponses possibles*

- Aide dans les activités de la vie quotidienne (tâches ménagères, courses, préparation des repas)
- Aide pour les soins
- Aide pour la préparation des médicaments
- Aide administrative
- Surveillance
- Autre

**D. Besoins éventuels d'utilisation des structures médico-sociales**

**10. Si votre état de santé ou votre degré d'autonomie venait à se détériorer, à quelle(s) prestation(s) / structure(s) souhaiteriez-vous avoir accès ?**

*Plusieurs réponses possibles*

- Soins et aide à domicile
- Structure d'accueil de jour (foyer de jour)
- Appartement à encadrement médico-social
- Court séjour en EMS
- Long séjour en EMS
- Aide pour l'adaptation du logement actuel
- Conseils et activités pour conserver votre santé physique et psychique

**11. Si votre état de santé ne vous permettait plus de rester dans votre logement actuel, souhaiteriez-vous aller vivre dans un appartement à encadrement médico-social ?**

*Une seule réponse possible*

- Oui
- Non

**12. Si votre état de santé ne vous permettait plus de rester à domicile, quels facteurs vous dissuaderaient d'opter pour un appartement médico-social ?**

*Une réponse par ligne*

	Tout à fait dissuasif	Plutôt dissuasif	Plutôt pas dissuasif	Pas du tout dissuasif
1) Eloignement du lieu de vie actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Eloignement des lieux de services (commerces, médecin, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Pas de personnel atteignable 24h sur 24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Pas d'animations ni d'activités récréatives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Pas d'espace de rencontre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Pas d'espace commun pour les repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Appartement partagé (pas privé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Appartement trop petit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Appartement pas joli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Etre entouré de personnes âgées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Surcoût par rapport à mon logement actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**E. Attentes envers les structures médico-sociales**

**13. Concernant l'offre actuelle en matière d'aide et de soins aux personnes âgées dans votre commune, êtes-vous satisfait ...**

*Une réponse par ligne*

	Très satisfait	Plutôt satisfait	Plutôt insatisfait	Très insatisfait	Ne sait pas
1) de l'information sur les offres existantes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) de la facilité à avoir accès à de l'aide ou des soins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) des prestations proposées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) de la disponibilité des prestations d'aide ou de soins (horaire, week-end, nuit, ...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) de la facilité à avoir accès à des conseils et/ou des activités pour conserver votre santé physique ou psychique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14. Les prestations aux personnes âgées suivantes devraient-elles être davantage développées dans votre commune ?**

*Plusieurs réponses par ligne possibles*

	Oui, le jour	Oui, la nuit	Oui, le week-end	Non
1) Soins à domicile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Aide pour les activités de la vie quotidienne (s'habiller, se nourrir, se laver, ...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Aide pour faire le ménage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Aide pour les tâches administratives ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Aide pour la préparation ou la livraison des repas à domicile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Aide pour les transports (par ex : Transport Handicap) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Relève ou accompagnement à domicile par un professionnel (sans soins) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Conseils et/ou activités pour conserver votre santé physique ou psychique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15. Les éléments suivants devraient-ils être davantage développés dans votre commune ou dans votre région ?**

*Une réponse par ligne*

	Oui dans ma commune	Oui mais dans ma région suffit	Pas nécessaire de développer davantage
1) Avoir des appartements à encadrement médico-social disponibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avoir accès à des structures de soins de jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avoir accès à des structures de soins de nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avoir la possibilité d'effectuer des courts séjours en EMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Avoir un « centre de loisir ou centre de jour » pour seniors	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**16. Les proches qui fournissent régulièrement une aide, un soutien ou des soins à titre non professionnel et sans rémunération sont appelés « Proches aidants ». De manière générale, pensez-vous que les aides concernant les proches aidants devraient être davantage développées dans votre commune ou dans votre région ?**

*Une réponse par ligne*

	Oui, dans ma commune	Oui mais dans ma région suffit	Pas nécessaire de développer davantage
1) Aide administrative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Aide financière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Informations et conseils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Soutien psychologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## 17. Si votre santé venait à se dégrader, les éléments suivants seraient-ils importants pour vous ?

*Une réponse par ligne*

	Très important	Plutôt important	Peu important	Pas du tout important
1) Pouvoir rester dans mon logement actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avoir accès à des soins dans mon logement actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avoir accès à de l'aide pour les activités de la vie quotidienne (s'habiller, se nourrir, se laver, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avoir un accompagnement à domicile par un professionnel (sans soins)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Avoir un cabinet médical à proximité de mon logement actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Vivre dans un appartement à encadrement médico-social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Vivre dans un EMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Ne pas vivre seul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pouvoir rester vivre dans ma commune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Vivre en ville ou à proximité d'une ville	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Avoir accès aux transports publics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Bénéficier de loisirs à proximité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Pouvoir adapter mon logement actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Vivre à proximité de mes proches (famille, amis, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Avoir des conseils et/ou des activités pour conserver ma santé physique ou psychique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## F. Données socio-démographiques

### 18. Veuillez indiquer ci-dessous votre sexe.

Homme  Femme

### 19. Quel âge avez-vous ?

60 à 64 ans  75 à 79 ans  90 à 94 ans  
 65 à 69 ans  80 à 84 ans  95 à 99 ans  
 70 à 74 ans  85 à 89 ans  100 ans et plus

### 20. Dans quel district habitez-vous ?

Goms  Sierre  Martigny  
 Raron  Sion  Entremont  
 Brig  Hérens  Saint-Maurice  
 Visp  Conthey  Monthey  
 Leuk



**21. Habitez-vous en plaine ou en montagne ?**

- En plaine       En montagne

**22. Y compris vous-même, combien de personnes vivent dans votre ménage ?**

- 1 personne (c'est-à-dire que vous vivez seul)  
 2 personnes  
 3 personnes  
 4 personnes  
 plus de 4 personnes

**23. Où vivez-vous ?**

- Logement dont je suis le propriétaire  
 Logement en tant que locataire  
 Appartement à encadrement médico-social  
 EMS  
 Autre

**24. Avez-vous des proches (famille, amis, voisins) pouvant vous aider si votre état de santé le nécessite ?**

*Plusieurs réponses possibles*

- Oui, personne vivant avec moi  
 Oui, personne vivant à proximité  
 Oui, mais personne ne vivant pas à proximité  
 Non

**25. Quels moyens de transport utilisez-vous régulièrement ?**

*Plusieurs réponses possibles*

- Véhicule privé  
 Transport par une autre personne  
 Transports publics  
 Marche

**26. Quel est le revenu mensuel (salaires, rentes, ...) brut de votre ménage ?**

- Inférieur à 4'000.- CHF  
 De 4'000.- à moins de 7'000.- CHF  
 De 7'000.- à moins de 10'000.- CHF  
 10'000.- CHF ou plus

**27. Compte tenu de l'ensemble des revenus, avoirs et fortune de votre ménage, diriez-vous que votre ménage est plutôt ... ?**

- de niveau modeste  
 de niveau moyen  
 de niveau aisé

**28. Recevez-vous des prestations complémentaires ?**

- Oui       Non

**29. Quel est votre statut professionnel ?**

- Actif       Retraité

***Nous vous remercions de votre participation***

