



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

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

Departement für Gesundheit, Soziales und Kulturs
Dienststelle für Gesundheitswesen

Planification des soins de longue durée 2023-2025

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

Service de la santé publique

Mai 2023

Auteur Service de la santé publique
Avenue de la gare 23
1950 Sion
santepublique@admin.vs.ch

Publication électronique www.vs.ch/sante

Table des matières

Résumé.....	5
1 Introduction.....	9
2 Situation actuelle.....	9
2.1 EMS : lits long séjour.....	9
2.1.1 Prestataires et nombre de lits en Valais.....	10
2.1.2 Proportion de la population hébergée en EMS en Suisse et en Valais.....	10
2.1.3 Niveaux de soins en Suisse et en Valais.....	11
2.1.4 Lits d'attente en milieu hospitalier.....	12
2.2 Soins et aide à domicile.....	13
2.2.1 Prestataires en Valais.....	13
2.2.2 Soins à domicile.....	13
2.2.3 Aide à domicile.....	17
2.3 Structures intermédiaires.....	19
2.3.1 Lits de court séjour en EMS.....	19
2.3.2 Structures de soins de jour (SSJ).....	21
2.3.3 Appartements à encadrement médico-social.....	21
2.4 Coûts et financement des soins de longue durée en Valais.....	21
3 Evaluation des besoins.....	24
3.1 Projections démographiques.....	24
3.2 Evolution épidémiologique.....	26
3.3 Planification des soins de longue durée dans les autres cantons.....	26
3.4 Enquêtes menées en Valais.....	27
3.4.1 Enquête auprès des professionnels de la santé valaisans.....	27
3.4.2 Enquête auprès de la population valaisanne de 60 ans et plus.....	27
3.5 Politique de prise en charge.....	28
3.5.1 Convergence des cinq régions sanitaires.....	28
3.5.2 Ambulatoire avant stationnaire.....	28
3.5.3 Renforcement des soins à domicile.....	29
3.5.4 Modalités de calcul des besoins.....	29
4 Adaptations de la planification des soins de longue durée.....	29
4.1 Lits de long séjour en EMS.....	30
4.1.1 Besoins pour les personnes de 65 ans et plus.....	30
4.1.2 Besoins des personnes de moins de 65 ans.....	30
4.1.3 Unités de soins de transition (UST).....	31
4.1.4 Nombre de lits long séjour en EMS retenus.....	31
4.2 Soins et aide à domicile.....	32
4.2.1 Soins à domicile.....	32
4.2.2 Aide à domicile.....	32
4.3 Lits de court séjour en EMS.....	33
4.4 Structures de soins de jour.....	34
4.5 Incidences de la planification des soins de longue durée.....	35
4.5.1 Incidences financières pour les pouvoirs publics.....	35
4.5.2 Incidences sur les besoins en personnel soignant.....	37
5 Mise en œuvre de la planification : objectifs.....	38
5.1 Bilan de la mise en œuvre des recommandations de la planification précédente.....	38
5.2 Recommandations 2023-2025.....	39
5.2.1 Coordination des prestations.....	39
5.2.2 Pénurie de personnel soignant.....	41
5.2.3 Soins à domicile.....	41
5.2.4 Proches aidants.....	42
5.2.5 Appartements à encadrement médico-social et promotion de l'aménagement du domicile.....	43

6	Résultat de la procédure de consultation	45
6.1	Croissance modérée du nombre de lits de long séjour en EMS – réduction du taux de recours	45
6.2	Poursuite de la réduction de la proposition de résidents nécessitant peu de soins en EMS – 10% de lits pour un niveau de soins faible	46
6.3	Développements prévus pour les prestations permettant aux personnes en perte d'autonomie de poursuivre leur vie à domicile : soins à domicile et structures intermédiaires (structures de soins de jour et lits court séjour).....	47
6.4	Création d'unités de soins de transition (UST) en EMS.....	47
6.5	Confier au SECOSS la gestion des admissions en EMS.....	47
6.6	Nécessité de revoir le modèle de prise en charge en raison de la pénurie de personnel soignant	48
6.7	Nécessité de développer les appartements à encadrement médico-social et les possibilités d'aménagement du domicile	49
6.8	Remarques générales	49
7	Conclusion	50
Annexes	51

Résumé

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 leur autonomie. Ils sont dispensés par les organisations de soins et d'aide à domicile (OSAD), les infirmiers indépendants¹, 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 doit permettre de mettre à disposition de ces personnes une offre complète et coordonnée de prestations répondant à leurs besoins. Cela suppose une réévaluation périodique des besoins. Le présent document vise la mise à jour de la dernière planification arrêtée pour la période 2016-2020.

Evaluation des besoins

La planification repose sur une évaluation des besoins. L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) a développé un modèle spécifique pour les soins de longue durée. Ce modèle est utilisé par un grand nombre de cantons. Il se base sur les prévisions démographiques, l'évolution épidémiologique et la politique de prise en charge souhaitée par le canton. Cette dernière définit dans quelles proportions la prise en charge se fait en stationnaire, à savoir en lits de long séjour en EMS, ou en ambulatoire, c'est-à-dire à domicile. Selon le degré de dépendance et les possibilités de soutien des proches, les divers types de prise en charge peuvent se compléter ou se substituer.

Le canton du Valais mène depuis de nombreuses années une politique de prise en charge axée sur le maintien à domicile. La présente planification maintient cet objectif. Les projections sont établies en supposant que le taux de recours des personnes âgées de 65 ans et plus aux EMS va continuer à diminuer jusqu'en 2025 selon le trend observé entre les années 2007 et 2018. Le modèle de l'Obsan permet également de calculer l'impact de cette politique sur les besoins en soins à domicile, en lits de court séjour en EMS et en structures de soins de jour. Les divers paramètres retenus sont les mêmes pour les 5 régions sanitaires.

Les calculs ont été effectués par l'Obsan début 2020 sur la base des données 2018. Les travaux ont ensuite été suspendus en raison de la pandémie. Ils ont été repris courant 2022. Etant donné les impacts de la pandémie sur les données 2020 et 2021, il a été renoncé à effectuer une mise à jour.

Les résultats du modèle d'évaluation des besoins sont utilisés pour fixer le nombre maximal de lits de long séjour en EMS. Par conséquent, les résultats pour les autres prestations constituent un minimum à atteindre pour couvrir les besoins. En effet, si le nombre maximal de lits de long séjour EMS n'est pas mis à disposition, les autres prestations doivent se développer davantage pour compenser.

Lits de long séjour en EMS et unités de soins de transition (UST)

Afin de tenir compte du temps nécessaire pour la mise à disposition de nouveaux lits et afin que chaque région puisse en obtenir de nouveaux, ce sont les résultats des projections de l'Obsan pour l'année 2030 qui sont pris en considération. La moitié des lits supplémentaires prévus pour 2030 est retenue pour 2025. Les projections de l'Obsan se basant uniquement sur les personnes de 65 ans et plus, les besoins pour les moins de 65 ans ont été ajoutés selon le nombre moyen de lits d'EMS utilisés par cette catégorie d'âges entre 2014 et 2021 dans chaque région.

Il en résulte un total de 404 lits d'EMS long séjour supplémentaires, dont 49 issus du solde non utilisé de la planification précédente. Il s'agit du maximum retenu par la planification. Le minimum est quant à lui défini hors du modèle de l'Obsan et fixé à 130 lits pour 1'000 habitants de 80 ans et plus sur la base des projections démographiques 2025. Toutes les régions ont déjà atteint cet objectif minimal 2025, sauf celle de Sierre qui devrait mettre à disposition au moins 71 nouveaux lits long séjour à cette fin.

¹ 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.

De plus, 40 lits sont ajoutés pour la création d'unités de soins de transition (UST) en EMS, soit 10 pour le Haut-Valais et 30 pour le Valais romand. Ces UST sont destinées à accueillir temporairement (environ 30 jours) des patients trop faibles pour suivre un programme de réadaptation en milieu hospitalier et ayant besoin de temps et de traitements pour retrouver leurs capacités et leur indépendance. Cette proposition fait suite au rapport d'évaluation des besoins en réadaptation hospitalière de février 2021 qui avait relevé l'inadéquation de la prise en charge de ces personnes en milieu hospitalier.

Lits de long séjour en EMS – lits supplémentaires par région, y compris les besoins des personnes de moins de 65 ans et les unités de soins de transition (UST)

Régions	Solde	Planification 2023-2025		Total		UST
	2016-2020	min	max	min	max	
Haut-Valais			44		44	10
Sierre	45	26	100	71	145	30
Sion/Hérens/Conthey			71		71	
Martigny/Entremont			65		65	
Monthey/St-Maurice	4		75		79	
Valais	49	26	355	71	404	40

Sources : Obsan, SSP

Soins à domicile

Les projections des besoins en soins à domicile se basent sur l'hypothèse d'une augmentation du taux de recours à cette prestation cumulée à une augmentation du nombre d'heures de soins par client. Les paramètres ont été définis de manière à rejoindre d'ici 2025 le niveau de prestations des cantons avec une faible densité de lits d'EMS.

Les résultats indiquent une forte progression du nombre d'heures de soins à domicile qui devraient passer de 411'775 heures en 2018 à 938'705 heures en 2025 pour les personnes de 65 ans et plus. Cette augmentation est déjà en partie réalisée, 584'897 heures ayant été dispensées en 2021 pour cette catégorie d'âges, soit 173'122 heures de plus qu'en 2018. Toutefois, elle ne sera vraisemblablement pas pleinement atteinte dans toutes les régions en 2025 déjà.

Soins à domicile - heures supplémentaires et prévisions 2025 par région pour les personnes de 65 ans et plus

Régions	Heures de soins 2018 65+	Heures de soins supplémentaires 2025 65+	Heures de soins totales 2025 65+
Haut-Valais	58'984	174'496	233'480
Sierre	62'243	85'329	147'572
Sion/Hérens/Conthey	136'346	106'742	243'088
Martigny/Entremont	75'666	86'404	162'070
Monthey/St-Maurice	78'536	73'959	152'495
Total Valais	411'775	526'930	938'705

Sources : Obsan, SSP

Aide à domicile

Pour l'aide à domicile, les projections ont été effectuées sur la base du taux de recours et du nombre d'heures observés en moyenne en Valais en 2018. L'évolution récente ne montre pas d'augmentation du taux de recours ni du nombre d'heures par client. 53'587 heures supplémentaires sont ainsi prévues en 2025 par rapport à 2018 pour les personnes de 65 ans et plus. En 2021, 176'927 heures d'aide à domicile ont été dispensées pour cette catégorie d'âges, ce qui représente 18'798 heures de plus qu'en 2018.

Aide à domicile - heures supplémentaires et prévisions 2025 par région pour les personnes de 65 ans et plus

Régions	Heures aide 2018 65+	Heures aide supplémentaires 2025 65+	Heures aide totales 2025 65+
Haut-Valais	24'229	28'427	52'656
Sierre	27'988	6'127	34'115
Sion/Hérens/Conthey	54'018	422	54'440
Martigny/Entremont	31'869	4'488	36'357
Monthey/St-Maurice	20'025	14'123	34'148
Total Valais	158'129	53'587	211'716

Sources : Obsan, SSP

Lits de court séjour en EMS

Le nombre de personnes de 65 ans et plus ayant besoin de soins à domicile sert de base à l'évaluation des besoins pour les structures intermédiaires. On y applique ensuite le taux de recours retenu pour les structures considérées. Le nombre de personnes de moins de 65 ans utilisant ces prestations étant marginal, il est renoncé à y ajouter les besoins spécifiques de cette catégorie d'âges.

Pour les lits de court séjour, c'est le taux de recours de la région Martigny/Entremont qui est appliqué à l'ensemble du canton, cette région ayant une offre située entre le minimum et le maximum définis par la planification 2016-2020. Les projections établies sur cette base donnent le minimum à atteindre pour 2025. Toutes les régions ont déjà atteint ce minimum sauf celle de Sierre qui devrait pour cela mettre à disposition au moins 4 nouveaux lits de court séjour, dans le cadre du solde disponible de la planification précédente.

Le maximum 2025 est quant à lui défini selon la norme maximale de 10 lits pour 1'000 habitants de 80 ans et plus retenue par la planification 2016-2020. Sur cette base et selon les prévisions démographiques 2025, 97 lits supplémentaires de court séjour en EMS pourront être mis à disposition, dont 26 issus du solde non utilisé de la planification précédente.

Lits de courts séjour en EMS – lits supplémentaires par région

Régions	Solde	Planification 2023-2025		Total	
	2016-2020	min	max	min	max
Haut-Valais	0		13		13
Sierre	12		15	4	27
Sion/Hérens/Conthey	10		20		30
Martigny/Entremont	0		11		11
Monthey/St-Maurice	4		12		16
Valais	26	0	71	4	97

Sources : Obsan, SSP

Structures de soins de jour

Les besoins en structures de soins de jour sont évalués sur la base du taux de recours de la région Sion/Hérens/Conthey, car c'est la région dont l'offre est la plus proche de l'objectif visé par la planification 2016-2020. Le résultat des projections sert à déterminer l'objectif minimal. Ce dernier est atteint dans toutes les régions, sauf celle de Sierre qui devrait créer 19 places supplémentaires. Le solde de la planification précédente pourra être utilisé.

Le maximum 2025 a été calculé de manière à permettre aux régions qui le souhaitent de développer une offre similaire à celle de Martigny/Entremont, région la plus dotée actuellement. 163 places

supplémentaires pourront être mises à disposition, dont 51 issues du solde non utilisé de la planification précédente.

Structures de soins de jour – places supplémentaires par région

Régions	Solde	Planification 2023-2025		Total	
	2016-2020	min	max	min	max
Haut-Valais	19		24		43
Sierre	29		24	19	53
Sion/Hérens/Conthey	3		43		46
Martigny/Entremont					
Monthey/St-Maurice			21		21
Valais	51	0	112	19	163

Sources : Obsan, SSP

Incidences financières et incidences sur les besoins en personnel soignant

Les incidences financières de la planification des soins de longue durée 2023-2025 sur les contributions et subventions d'exploitation versées par les pouvoirs publics sont estimées à 6.4 millions de francs en 2025 (canton 3.5 millions, communes 2.9 millions). Elles augmenteront ensuite progressivement pour atteindre 24 millions de francs par an dès 2030 (canton 16 millions, communes 8 millions). Les subventions d'investissement découlant de cette planification sont quant à elles estimées à 50 millions de francs (canton 37.5 millions, communes 12.5 millions), répartis sur la période 2025-2035. A terme, près de 900 EPT supplémentaires seraient nécessaires pour réaliser ces prestations, dont plus de 260 en soins infirmiers et plus de 300 titulaires d'un certificat fédéral de capacité (CFC) en soins.

Recommandations

Diverses recommandations sont proposées pour la mise en œuvre de la planification 2023-2025. Ces recommandations portent sur la coordination des prestations, la pénurie de personnel soignant, les soins à domicile, le soutien aux proches aidants, les appartements à encadrement médico-social et l'aménagement du domicile. Les travaux et réflexions liés à ces recommandations seront menés en collaboration avec les partenaires concernés et tiendront compte des remarques formulées dans le cadre de la consultation.

Résultat de la procédure de consultation

Le rapport provisoire de la planification des soins de longue durée 2023-2025 a été mis en consultation du 3 janvier au 15 mars 2023 auprès des milieux concernés et du grand public. Les résultats de cette procédure sont globalement positifs et sont présentés à la fin du présent rapport (chapitre 6).

1 Introduction

Les soins de longue durée englobent l'ensemble des prestations en faveur de personnes atteintes dans leur santé ou leur autonomie, à l'exception des séjours à l'hôpital qui relèvent de la planification hospitalière. Ils sont réalisés à domicile ou dans des structures spécifiques, en appui aux proches aidants et aux bénévoles qui sont généralement les premiers prestataires à intervenir dans la chaîne des soins de longue durée.

Les prestations à domicile sont dispensées par les infirmiers indépendants et les organisations de soins et d'aide à domicile (OSAD). Les structures de soins de jour (ou foyers de jour) offrent une prise en charge à la journée ou à la demi-journée. Les établissements médico-sociaux (EMS) mettent à disposition des lits de court séjour et de lits de long séjour. Les appartements à encadrement médico-social sont des logements adaptés dans lesquels les infirmiers indépendants et les OSAD dispensent les prestations de soins si ces dernières sont nécessaires.

Le type de prestations à offrir dépend du besoin en soins et aide de la personne dépendante et du soutien que peut apporter son entourage. Chaque situation est différente et évolue avec le temps. Selon le degré de dépendance et les disponibilités des proches, divers types de prise en charge peuvent se compléter ou se substituer.

La loi cantonale sur les soins de longue durée donne la mission au Conseil d'Etat d'arrêter la planification des soins de longue durée. Cette dernière doit viser la mise à disposition d'une offre complète et coordonnée de prestations répondant aux besoins, répartie équitablement sur l'ensemble du territoire cantonal. Pour ce faire, le Conseil d'Etat établit la liste des EMS autorisés à facturer à charge de l'assurance obligatoire de soins, en vertu de l'article 39 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Il peut également confier des mandats aux divers prestataires des soins de longue durée.

Les besoins doivent être évalués périodiquement sur la base d'une démarche vérifiable, fondée notamment sur des données statistiquement justifiées et sur des comparaisons. L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) a développé un modèle d'évaluation des besoins spécifique pour les soins de longue durée. Ce modèle fait référence et est utilisé par un grand nombre de cantons. Début 2020, le département de la santé a donné mandat à l'Obsan d'établir une projection des besoins en soins de longue durée pour le Valais. Les résultats ont été remis fin mai 2020. La suite des travaux a été suspendue en raison de la pandémie. C'est avec l'arrivée du printemps 2022 que les ressources nécessaires à la réalisation de cette planification ont pu être à nouveau engagées.

Après une description de la situation actuelle, ce rapport présente les adaptations de la planification découlant de l'évaluation des besoins menée avec le modèle de l'Obsan, puis 9 recommandations pour la mise en œuvre de la planification.

2 Situation actuelle

Le chapitre 2 présente la situation actuelle des soins de longue durée en Valais, en comparaison intercantonale et en regard de la planification des soins de longue durée 2016-2020. Il fait état de l'évolution des divers types de prestations, puis de celle des coûts et du financement y relatifs.

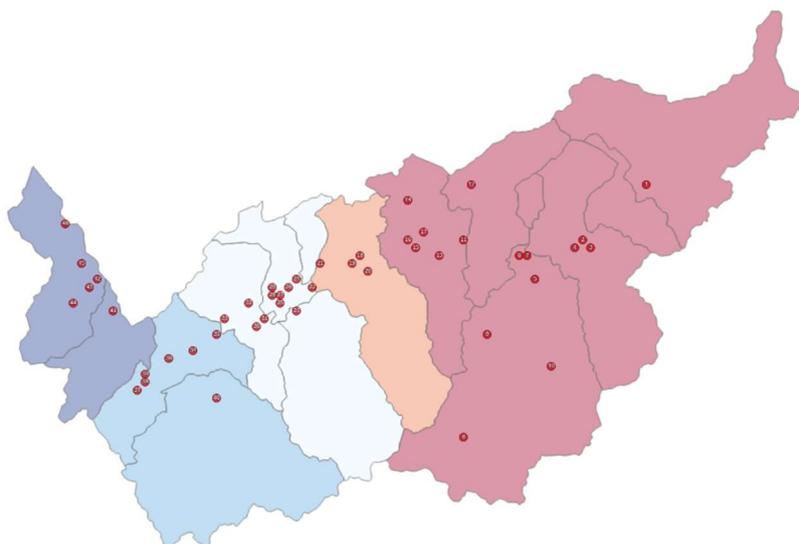
2.1 EMS : lits long séjour

Les EMS accueillent des personnes dont l'état de santé nécessite des soins réguliers sans exiger un traitement hospitalier et qui ne peuvent néanmoins plus rester à domicile. Les soins et l'aide apportés à ces personnes leur permettent d'accomplir les activités de la vie quotidienne tout en étant entouré du personnel compétent.

2.1.1 Prestataires et nombre de lits en Valais

Le Valais compte, en 2022, 46 EMS, comptant 53 sites répartis dans les 5 régions sanitaires, à savoir : le Haut-Valais, Sierre, Sion/Hérens/Conthey, Martigny/Entremont et Monthey/St-Maurice.

Figure 1 : Etablissements médico-sociaux (EMS) en Valais, en 2022



Sources : OVS, SSP

Le tableau suivant présente l'offre actuelle en lits de long séjour (lits exploités), les projets en cours et le nombre de lits reconnus, en regard des objectifs minimum et maximum définis par la planification des soins de longue durée 2016-2020.

Tableau 1 : Nombre de lits de long séjour en EMS, par région, en 2022

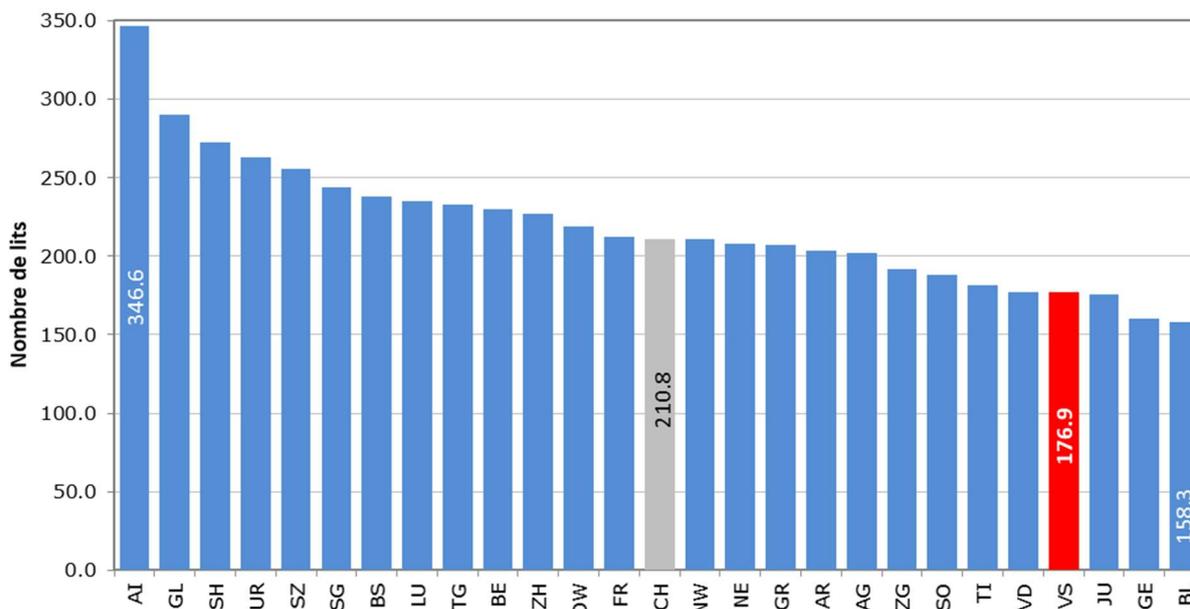
Régions	Lits exploités au 29.09.2022	Lits en projet	Total	Minimum selon la planification 2016-2020	Maximum selon la planification 2016-2020	Solde non utilisé
Haut-Valais	931	2	933	724	933	0
Sierre	474	0	474	477	519	45
Sion/Hérens/Conthey	803	119	922	747	922	0
Martigny/Entremont	604	10	614	476	614	0
Monthey/St-Maurice	495	49	544	434	548	4
Total Valais	3'307	180	3'487	2'858	3'536	49

Source : SSP

Quasiment tous les lits de long séjour attribués par la planification des soins de longue durée 2016-2020 sont en exploitation ou en voie de l'être. Il reste 45 lits non attribués dans la région de Sierre. Toutefois, le minimum de 477 lits qui avait été fixé pour cette région est pratiquement atteint.

2.1.2 Proportion de la population hébergée en EMS en Suisse et en Valais

La figure suivante présente le nombre de lits de long séjour pour 1'000 habitants de 80 ans et plus par canton. Le Valais figure parmi les cantons disposant le moins de lits d'EMS. Au-dessus de la moyenne nationale, on retrouve essentiellement des cantons alémaniques. Les écarts entre cantons existent depuis plusieurs années mais s'amoinissent.

Figure 2 : Nombre de lits de long séjour en EMS pour 1'000 habitants de 80 ans et plus selon le canton, en 2020

Sources : OFS/OVS, SOMED; OFS, STATPOP

En effet, par rapport aux années précédentes, la réduction du nombre de lits de long séjour pour 1'000 habitants de 80 ans et plus se poursuit au niveau suisse (216.2 lits par 1'000 habitants en 2018 et 212.1 en 2019) mais se stabilise en Valais (177.0 lits par 1'000 habitants en 2018 et 175.4 en 2019).

Le tableau suivant présente l'évolution du nombre de lits de long séjour en EMS pour 1'000 habitants de 80 ans et plus en Valais, par région sanitaire. Cette proportion est en baisse dans toutes les régions, sauf dans le district de Monthey/St-Maurice. Sierre demeure la région la moins dotée et le Haut-Valais la région la plus dotée.

Tableau 2 : Nombre de lits de long séjour en EMS pour 1'000 habitants de 80 ans et plus, par région, depuis 2018

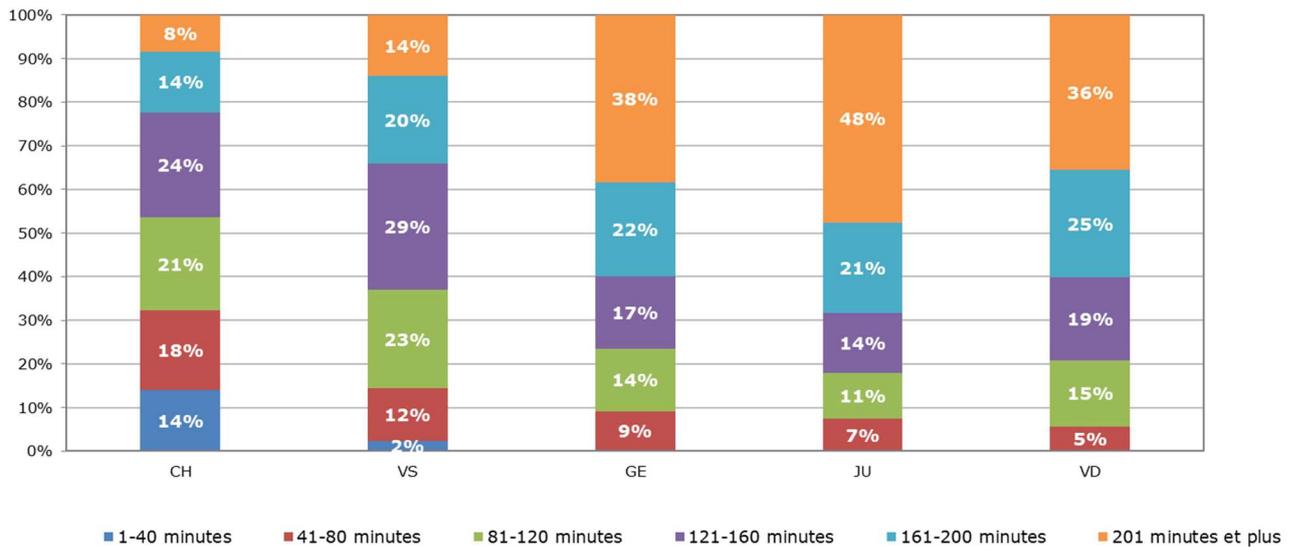
Régions	2018	2019	2020	2021
Haut-Valais	209.8	205.9	203.1	197.1
Sierre	130.7	136.7	154.6	151.4
Sion/Hérens/Conthey	169.3	169.5	169.8	162.3
Martigny/Entremont	190.7	186.2	186.7	185.7
Monthey/St-Maurice	169.5	163.9	158.7	172.5
Total Valais	177.0	175.4	176.9	174.8

Sources : OFS/OVS, SOMED; OFS, STATPOP

2.1.3 Niveaux de soins en Suisse et en Valais

La figure suivante présente la répartition des journées en lits de long séjour selon le nombre de minutes de soins consacrées. Par rapport à la moyenne suisse, le Valais a davantage de journées dans les catégories de soins élevées et moins dans les catégories de soins basses. Ce constat s'explique par le faible nombre de lits de long séjour en EMS en Valais par rapport au reste de la Suisse (voir point précédent). Toutefois, le Valais présente davantage de journées dans les catégories de soins basses que d'autres cantons ayant un nombre de lits par habitant proche de celui du Valais. Ce constat doit toutefois être relativisé, car ces cantons utilisent l'outil d'évaluation PLAISIR qui génère environ un niveau de soins de plus que l'outil BESA utilisé en Valais.

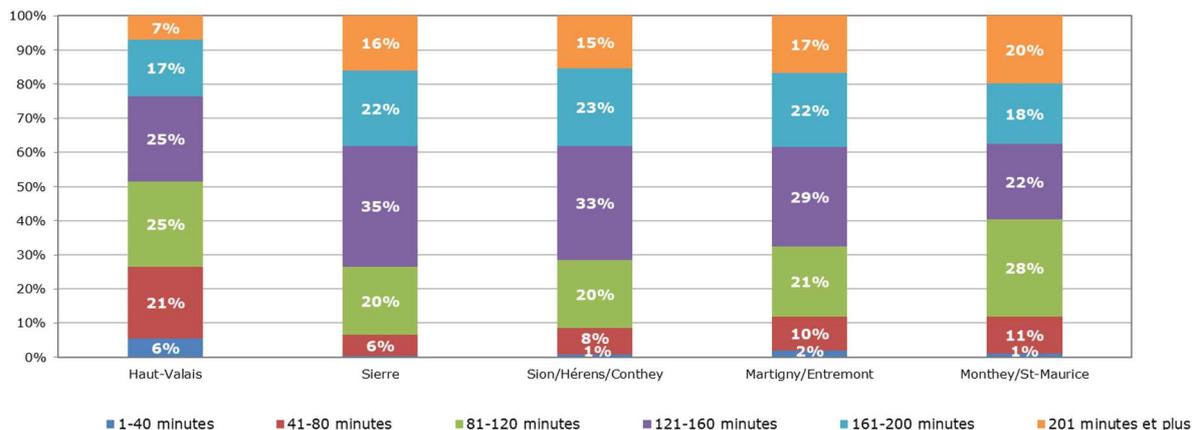
Figure 3 : Répartition des journées de soins des EMS, en long séjour, selon le niveau de soins requis, Suisse, Valais, Genève, Jura et Vaud, en 2020



Sources : SSP, OFS/OVS, SOMED

La planification des soins de longue durée 2016-2020 avait fixé pour objectif de réduire à 5% la proportion de personnes plus autonomes ou moins dépendantes (de 0 à 40 minutes de soins par jour) hébergées dans les EMS valaisans. Cet objectif est atteint dans toutes les régions du canton, sauf dans le Haut-Valais où cette catégorie s'élève encore à 6% ; elle a toutefois fortement baissé, puisqu'elle se situait à 12% dans cette région en 2013.

Figure 4 : Répartition des journées de soins des EMS, en court et long séjour, selon le niveau de soins requis, par région, en 2020



Sources : SSP; OVS, Statistique cantonale des établissements médico-sociaux

2.1.4 Lits d'attente en milieu hospitalier

Le tableau suivant présente l'évolution du nombre de journées en lits d'attente à l'hôpital. Un nombre élevé de journées en lits d'attente hospitaliers est un indicateur du manque de places en EMS ou en institution sociale, ou encore de l'absence de structure adaptée aux besoins des personnes concernées. Le nombre de journées en lits d'attente a pu diminuer entre 2017 et 2020 grâce à l'agrandissement ou l'ouverture de nouveaux EMS (Pré du Chêne à Venthône en 2018, agrandissement Haut-de-Cry à Vétroz en 2019, Plantzette à Sierre en 2020 et La Venise à Monthey en 2021).

Tableau 3 : Journées en lits d'attente en milieu hospitalier en Valais : évolution de 2017 à 2021

Régions	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nombre de journées	Evaluation en lits								
Haut-Valais	413	1	552	2	361	1	411	1	89	0
Sierre	6'429	19	7'437	21	6'644	19	2'720	8	975	3
Sion/Hérens/Conthey	8	0	18	0	154	0	51	0	141	0
Martigny/Entremont	756	2	268	1	348	1	458	1	142	0
Monthey/St-Maurice	2'707	8	2'894	8	4'128	12	3'873	11	1'483	4
Total Valais	10'313	30	11'169	32	11'635	34	7'513	22	2'830	8

Sources : HVS, SSP

Comparativement à d'autres cantons romands, le Valais a peu recours aux lits d'attente. Le nombre de lits d'attente hospitaliers occupés pour 100'000 habitants en 2019 était de 9.2 en Valais, 16.8 dans le canton de Vaud et 51.6 à Genève.

En 2022, on constate en Valais une augmentation des attentes de placements en EMS dans le Haut-Valais (8 personnes en lits d'attente en septembre 2022). Cette situation est à mettre en regard de l'augmentation du nombre de lits occupés par des personnes nécessitant peu de soins dans les EMS de cette région.

2.2 Soins et aide à domicile

2.2.1 Prestataires en Valais

Les soins et l'aide à domicile sont fournis par les organisations de soins et d'aide à domicile (OSAD) et les infirmiers indépendants. A l'heure actuelle, le Valais compte :

- 5 centres médico-sociaux régionaux (CMS), soit un par région sanitaire, avec un mandat public de prise en charge universelle (obligation de prise en charge de toutes situations sur tout le territoire cantonal)
- 4 OSAD avec un mandat public pour des prises en charges spécifiques
- 20 OSAD sans mandat public
- 279 infirmiers indépendants actifs sans mandat public

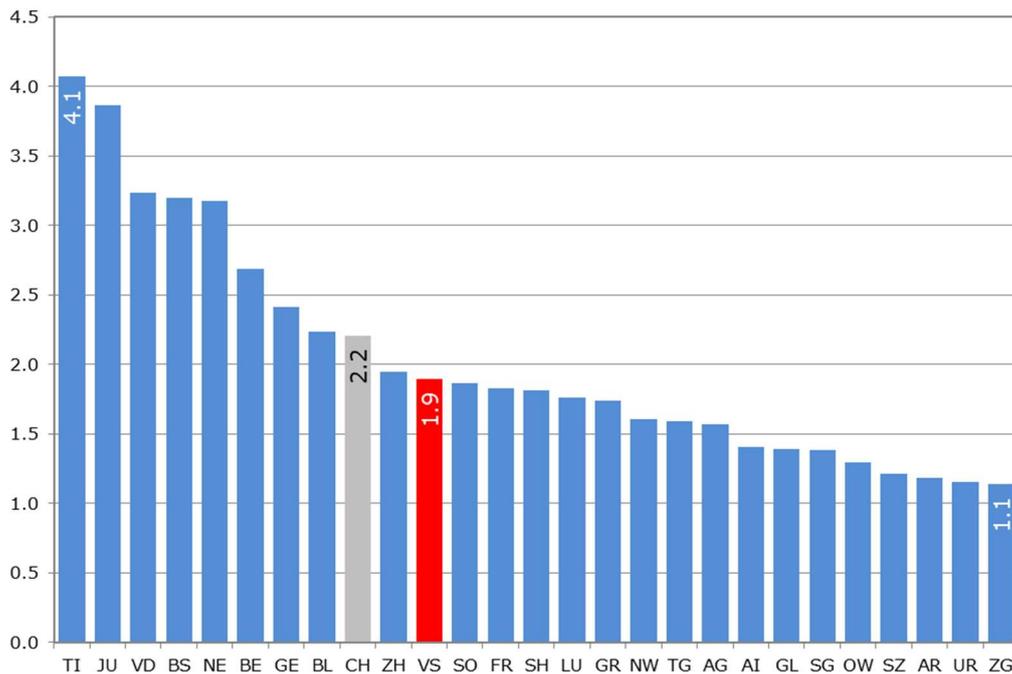
La liste exhaustive des prestataires figure en annexe.

2.2.2 Soins à domicile

Proportion de la population recourant aux soins à domicile en Suisse et en Valais

Pendant longtemps, le Valais se situait parmi les cantons avec le moins d'heures de soins à domicile par habitant et cela malgré une faible proportion de lits d'EMS au regard de la population. Ces dernières années, les soins à domicile se sont bien développés et le canton se rapproche progressivement de la moyenne nationale. En 2020, le Valais comptait 1.9 heure de soins à domicile par habitant, contre 1.5 heure en 2018 et 1.0 heure en 2015.

Figure 5 : Nombre d'heures de soins à domicile par habitant selon le canton, en 2020

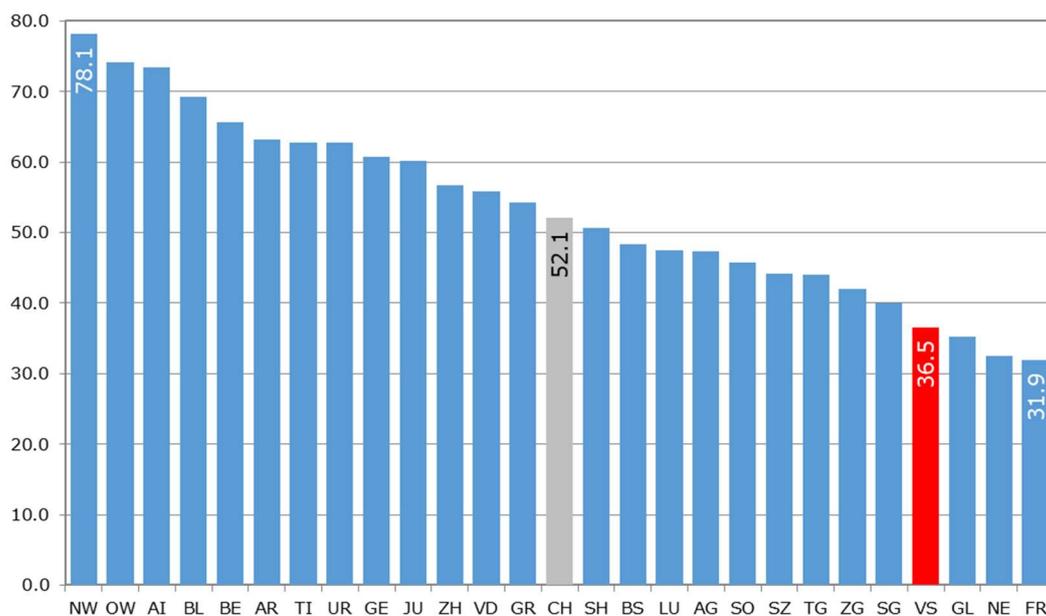


Sources : OFS/OVS, SPITEX; OFS, STATPOP

Heures de soins à domicile par client en Suisse et en Valais

La figure suivante présente le nombre d'heures de soins à domicile par client en Suisse en 2020. Bien que ce taux ne cesse d'augmenter en Valais depuis plusieurs années, on constate qu'avec 36.5 heures par client en moyenne, notre canton se situe bien en deçà de la moyenne nationale (52.1). Il est le 4^{ème} canton avec le plus faible nombre d'heures de soins par client.

Figure 6 : Nombre d'heures de soins à domicile par client selon le canton, en 2020

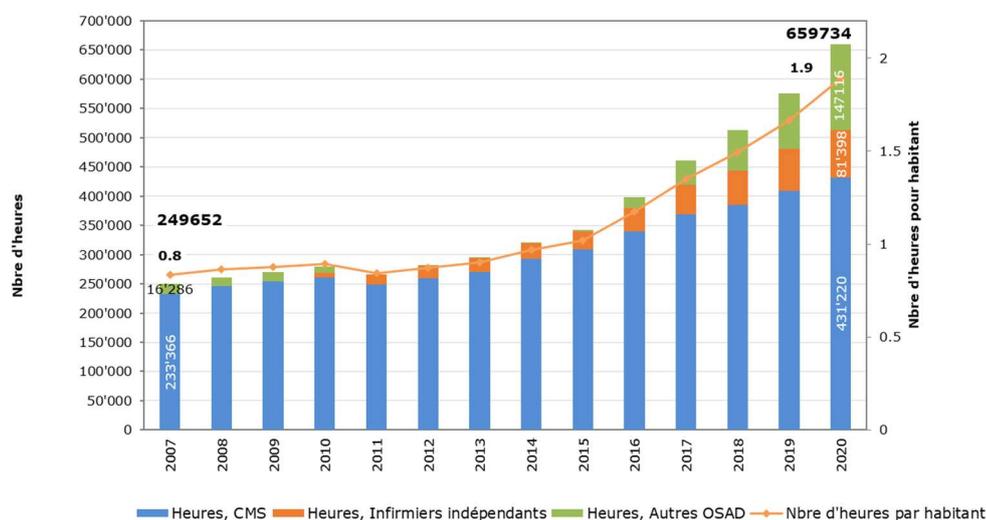


Sources : OFS/OVS, SPITEX

Evolution du nombre d'heures de soins à domicile en Valais

De manière générale, le nombre d'heures de soins à domicile ne cesse de croître depuis plusieurs années en Valais, avec une part grandissante du nombre d'heures dispensées par les OSAD privées ainsi que par les infirmiers indépendants.

Figure 7 : Nombre d'heures de soins à domicile selon le prestataire et taux par habitant, Valais, depuis 2007



Sources : SSP; OVS, Statistique cantonale des centres médico-sociaux (2003-2006); OVS/OVS, SPITEX (2007-); OFS, ESPOP, STATPOP

Ce sont près de 150'000 heures de soins à domicile supplémentaires qui ont été fournies par tous les prestataires entre 2018 et 2020. Plus de la moitié de cette augmentation a été réalisée par les OSAD privées qui ont fortement augmenté leur présence en Valais ces dernières années, essentiellement dans le Valais romand. Il n'y a actuellement pratiquement aucune OSAD privée active dans le Haut-Valais (voir liste en annexe).

Evolution du nombre d'heures de soins à domicile par région

Le tableau suivant présente les heures de soins à domicile par type de prestataires, en distinguant les CMS des autres prestataires. Le rayon d'intervention des CMS correspond aux régions sanitaires. Par contre, les autres prestataires sont généralement actifs sur plusieurs régions et la statistique fédérale ne répartit pas leur activité entre les régions.

La planification des soins de longue durée 2016-2020 avait fixé pour objectif de mettre à disposition 1.26 heure de soins par habitant, soit 446'000 heures en 2020. Cet objectif est globalement dépassé sur l'ensemble du canton. Par contre, il n'est pas tout à fait atteint dans le Haut-Valais, la planification prévoyant 107'000 heures en 2020 pour cette région. En effet, si l'on ajoute aux 76'173 heures de soins réalisées par le CMS du Haut-Valais l'activité des autres prestataires estimée sur la base des données de facturation, on obtient un total d'environ 93'000 heures pour cette région en 2020.

Tableau 4 : Nombre d'heures de soins à domicile selon le prestataire, par région, depuis 2018

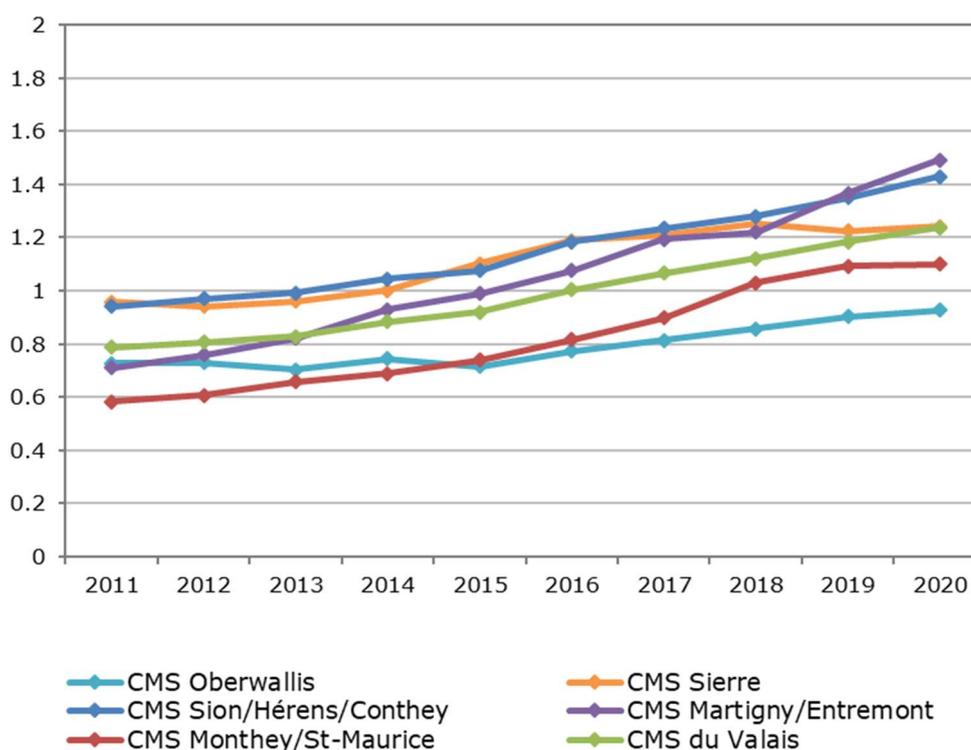
	2018	2019	2020
CMS Haut-Valais	69'789	73'580	76'173
CMS Sierre	63'480	62'199	63'332
CMS Sion/Hérens/Conthey	112'216	118'890	126'949
CMS Martigny/Entremont	78'787	88'798	98'193
CMS Monthey/St-Maurice	61'241	65'789	66'573
Total CMS	385'513	409'256	431'220
% total CMS	75.1%	71.1%	65.4%
Infirmiers indépendants	57'720	72'037	81'398
% total Infirmiers indépendants	11.2%	12.5%	12.3%
OSAD privées	70'227	94'604	147'116
% total OSAD privées	13.7%	16.4%	22.3%
Total CMS et autres	513'460	575'897	659'734

Sources : SSP; OVS, SPITEX

Evolution du nombre d'heures de soins à domicile par habitant par CMS

Le nombre d'heures de soins à domicile par habitant a augmenté depuis 2011 pour tous les CMS. Ces dernières années, on constate une stabilisation pour les CMS des régions de Sierre et de Monthey/St-Maurice. Dans le Haut-Valais, malgré une augmentation continue depuis 2015, le nombre d'heures par habitant reste inférieur à celui des autres régions.

Figure 8 : Nombre d'heures de soins à domicile par habitant fournies par les CMS, depuis 2011

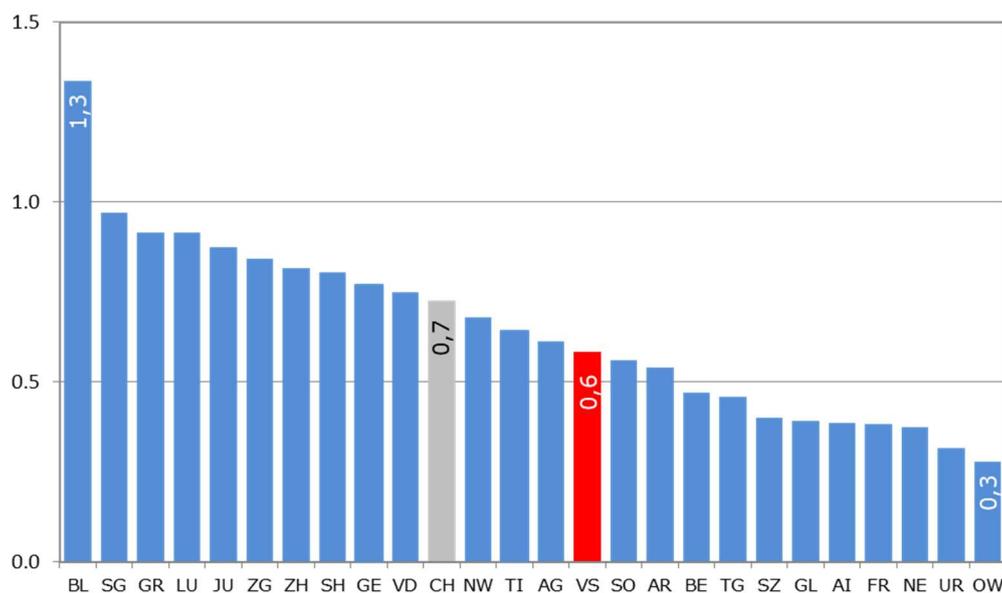


2.2.3 Aide à domicile

Proportion de la population recourant à l'aide à domicile en Suisse et en Valais

En termes d'heures d'aide à domicile par habitant, le Valais est au-dessous de la moyenne suisse et dans la moyenne des cantons romands.

Figure 9 : Nombre d'heures d'aide à domicile par habitant selon le canton, en 2020

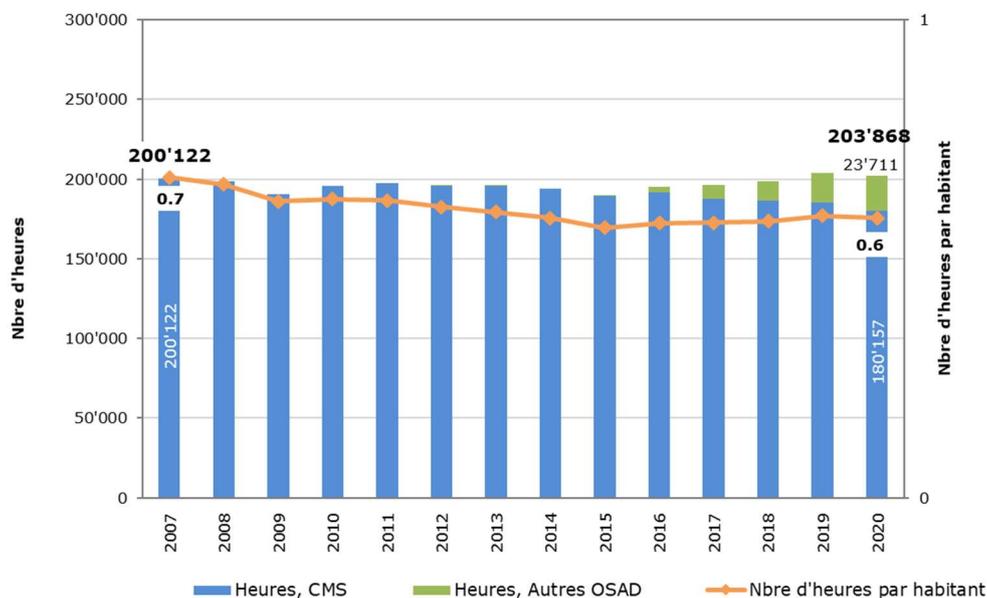


Sources : OFS/OVS, SPITEX, OFS, STATPOP

Evolution du nombre d'heures d'aide à domicile en Valais, par région et par CMS

Le nombre d'heures d'aide à domicile par habitant stagne, voire baisse selon les régions et les prestataires, depuis plusieurs années. La part des prestataires privés a toutefois augmenté. La planification des soins de longue durée 2016-2020 avait fixé un objectif de 0.89 heures d'aide domicile par habitant pour 2020. Cet objectif n'est pas atteint. Globalement, le nombre d'heures par habitant a même diminué, passant de 0.7 en 2007 à 0.6 en 2020 sur l'ensemble du canton.

Figure 10 : Nombre d'heures d'aide à domicile selon le prestataire et taux par habitant, Valais, depuis 2007



Sources : SSP; OVS, Statistique cantonale des centres médico-sociaux (2003-2006); OFS/OVS, SPITEX (2007-); OFS, ESPOP, STATPOP

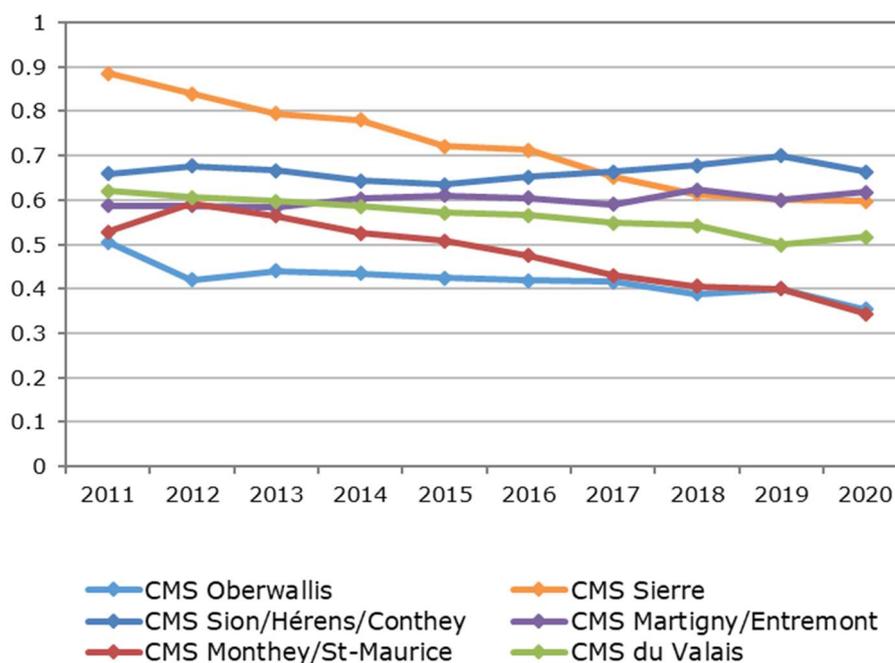
Tableau 5 : Nombre d'heures d'aide à domicile selon le prestataire, par région, depuis 2018

Prestataires	2018	2019	2020
CMS Haut-Valais	31'722	30'374	29'136
CMS Sierre	31'109	29'556	30'472
CMS Sion/Hérens/Conthey	59'284	60'435	59'007
CMS Martigny/Entremont	40'300	41'240	40'704
CMS Monthey/St-Maurice	24'106	23'920	20'838
Total CMS	186'521	185'525	180'157
% total CMS	93.8%	90.9%	88.4%
OSAD privées	12'328	18'493	23'711
% total OSAD privées	6.2%	9.1%	11.6%
Total CMS et OSAD privées	198'849	204'018	203'868

Sources : SSP; OVS, SPITEX

Sources : SSP; OVS, Statistique cantonale des centres médico-sociaux

Figure 11 : Nombre d'heures d'aide à domicile par habitant fournies par les CMS, depuis 2011



Sources : SSP; OVS, Statistique cantonale des centres médico-sociaux

2.3 Structures intermédiaires

2.3.1 Lits de court séjour en EMS

Les lits de court séjour en EMS sont destinés à des personnes qui nécessitent un séjour en EMS d'une courte durée. Ils permettent de soulager les proches aidants afin d'éviter leur épuisement ou de trouver une alternative à une personne qui ne peut pas momentanément rejoindre son domicile suite à une hospitalisation ou qui ne peut rester chez elle durant une période définie.

Nombre de lits de court séjour en Valais

Le tableau suivant présente l'offre actuelle, les projets en cours et le nombre total maximum de lits reconnus par la planification 2016-2020, en regard des objectifs fixés. Toutes les régions ont atteint le minimum 2020 sauf celle de Monthey/St-Maurice. Les projets en cours dans cette région permettront de réaliser l'objectif.

Tableau 6 : Nombre de lits de court séjour en EMS, par région, en 2022

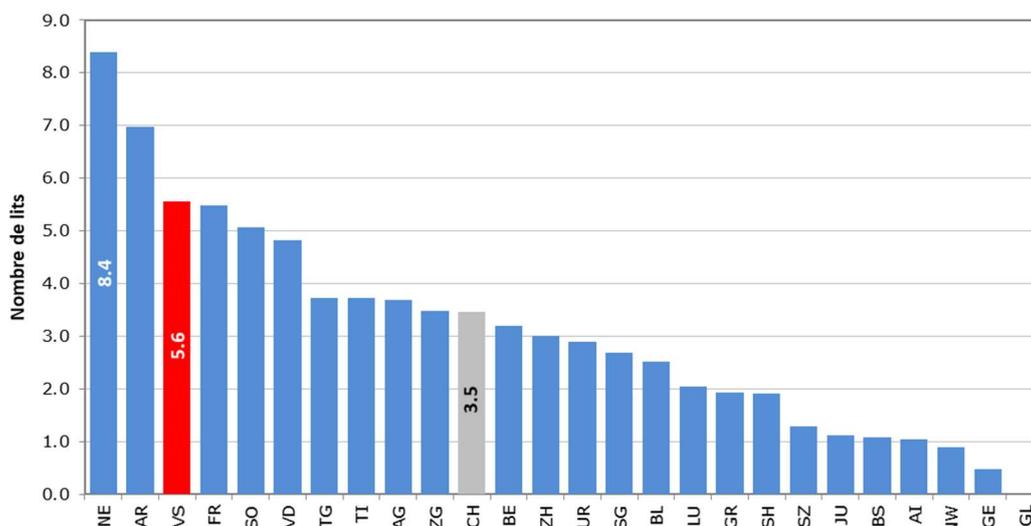
Régions	Lits exploités au 29.09.2022	Lits en projet	Total	Minimum selon la planification 2016-2020	Maximum selon la planification 2016-2020	Solde non utilisé
Haut-Valais	41	5	46	23	46	0
Sierre	15	0	15	14	27	12
Sion/Hérens/Conthey	23	9	32	21	42	10
Martigny/Entremont	23	6	29	15	29	0
Monthey/St-Maurice	10	11	21	13	25	4
Total Valais	112	31	143	86	169	26

Sources : OVS, SSP

Proportion de lits de court séjour en EMS en Suisse et en Valais

Le canton du Valais figure parmi les cantons disposant le plus de lits de court séjour en EMS pour 1'000 habitants de 80 ans et plus.

Figure 12 : Nombre de lits de court séjour en EMS pour 1'000 habitants de 80 ans et plus selon le canton, en 2020



Sources : OFS/OVS, SOMED

A l'intérieur du canton, c'est dans le Haut-Valais que la dotation en lits de court séjour en EMS est la plus développée, puis dans la région de Martigny/Entremont.

Tableau 7 : Nombre de lits de court séjour en EMS pour 1'000 habitants de 80 ans et plus, par région, depuis 2018

Régions	2018	2019	2020
Haut-Valais	8.4	8.4	8.3
Sierre	2.1	3.5	4.7
Sion/Hérens/Conthey	1.7	1.7	3.8
Martigny/Entremont	6.9	6.7	6.8
Monthey/St-Maurice	4.1	4.3	3.6
Valais	4.7	4.9	5.6

Sources : OFS/OVS, SOMED; OFS, STATPOP

En Valais, les lits de court séjour peuvent être utilisés pour des personnes en attente de placement en long séjour, jusqu'à concurrence de 40% de leur capacité d'accueil. En 2019, le taux d'occupation des lits de court séjour pour des attentes de placement s'élevait à 12.1% en moyenne cantonale. Au niveau des régions, cette proportion était de 18.3% dans le Haut-Valais, 1.1% pour Sierre, 7.5% pour Sion/Hérens/Conthey, 15.4% pour Martigny/Entremont et 0.5% pour Monthey/St-Maurice.

Le taux d'occupation total des lits de court séjour a atteint près de 71.9% en 2019 en moyenne cantonale. Il était de 74.3% dans le Haut-Valais, 67.8% pour Sierre, 65.4% pour Sion/Hérens/Conthey, 66.8% pour Martigny/Entremont et 89% pour Monthey/St-Maurice.

2.3.2 Structures de soins de jour (SSJ)

Les structures de soins de jour (SSJ) accueillent des personnes âgées en perte d'autonomie durant la journée ou la demi-journée. Leur objectif est de maintenir ces personnes dans leur lieu de vie tout en garantissant leur qualité de vie ainsi que celle de leur famille. Les proches aidants peuvent ainsi être déchargés pendant que l'aidé est pris en charge dans une structure adaptée.

Prestataires et nombre de places en Valais

Il existe en Valais 32 SSJ, réparties sur tout le territoire valaisan. Certaines sont intégrées dans des EMS avec une prise en charge conjointe avec les autres résidents de l'établissement. D'autres sont constituées de groupes spécifiques, avec du personnel qui leur est dédié, et peuvent se situer hors ou dans un EMS.

La planification des soins de longue durée 2016-2020 visait un objectif minimal de 364 places en SSJ afin d'offrir en moyenne un jour de répit par semaine aux proches aidants. Cet objectif est pratiquement atteint ou en voie de l'être. Le nombre de places en projet est encore élevé dans le Haut-Valais. La région Martigny/Entremont a dépassé l'objectif minimal 2020.

Tableau 8 : Nombre de places en SSJ, par région, en 2022

Régions	Nombre de places au 29.09.2022		Total	Minimum selon la planification 2016-2020	Solde non utilisé
	reconnues	en projet			
Haut-Valais	45	37	82	101	19
Sierre	30	0	30	59	29
Sion/Hérens/Conthey	76	8	84	87	3
Martigny/Entremont	86	0	86	64	
Monthey/St-Maurice	52	10	62	53	
Total	289	55	344	364	51

Source : SSP

2.3.3 Appartements à encadrement médico-social

Les appartements à encadrement médico-social offrent une infrastructure et un aménagement sécuritaire adaptés aux besoins spécifiques de la population âgée. Ils favorisent l'autonomie des personnes âgées qui n'ont pas besoin d'une prise en charge en continu. Constitués d'un ou plusieurs appartements, ils se situent à proximité des lieux de services. Les soins et l'aide sont dispensés comme à domicile par les CMS ou d'autres organisations de soins et d'aide à domicile autorisées ou des infirmiers indépendants.

Les appartements répondant à ces critères peuvent obtenir une reconnaissance du canton. A l'heure actuelle, 29 appartements à encadrement médico-social ont obtenu une reconnaissance, pour un total de 247 places (voir liste en annexe). La reconnaissance n'étant pas obligatoire, d'autres appartements avec une adaptation architecturale existent mais ne sont pas répertoriés par le canton.

2.4 Coûts et financement des soins de longue durée en Valais

Une évaluation des coûts et du financement de la prise en charge (soins et hébergement) de longue durée en Valais a été effectuée à titre indicatif. Elle se base sur l'ensemble des coûts des EMS, des structures de soins de jour, des CMS (uniquement les prestations de soins et aide à domicile), des autres OSAD, des infirmiers indépendants et des lits d'attente en milieu hospitalier, pour les années 2015 et 2020.

Coûts en francs

Les coûts ont augmenté de 80 millions de francs au total entre 2015 et 2020, soit une augmentation de 23% en 5 ans. L'évolution des coûts suit celle des prestations. Ce sont ainsi les coûts des

prestations de soins et d'aide à domicile qui ont le plus augmenté (+68%). Les coûts des EMS et des SSJ sont contenus par la planification (+15%).

L'augmentation des coûts est davantage marquée dans les régions de Sion/Hérens/Conthey (+36%), Sierre (+27%) et Martigny/Entremont (+25%). Elle l'est moins dans les régions de Monthey/St-Maurice (+18%) et du Haut-Valais (+8%).

Tableau 9 : Prise en charge de longue durée, coûts totaux en francs, en 2015 et 2020

2015	Haut-Valais	Sierre	Sion/Hérens/ Conthey	Martigny/ Entremont	Monthey/ St-Maurice	Total
EMS et SSJ	86'750'206	36'382'670	74'028'244	56'080'543	45'123'570	298'365'232
CMS	9'191'100	9'857'600	13'962'000	10'295'600	6'890'700	50'197'000
OSAD et inf. Ind.	599'363	965'672	1'163'879	416'501	327'894	3'473'310
Lits attente	36'665	1'716'151	1'305'594	422'410	488'450	3'969'271
Total coûts	96'577'334	48'922'093	90'459'716	67'215'055	52'830'615	356'004'812

2020	Haut-Valais	Sierre	Sion/Hérens/ Conthey	Martigny/ Entremont	Monthey/ St-Maurice	Total
EMS et SSJ	90'389'900	47'457'574	91'302'835	67'363'691	46'791'069	343'305'069
CMS	12'459'900	11'511'200	23'758'600	14'114'600	10'956'700	72'801'000
OSAD et inf. Ind.	1'365'992	2'702'382	6'627'043	2'446'817	3'964'744	17'106'977
Lits attente	178'368	574'842	1'537'110	347'147	779'642	3'417'110
Total coûts	104'394'161	62'245'998	123'225'588	84'272'254	62'492'155	436'630'155

Source : SSP

Les coûts des EMS et des SSJ est à mettre en regard des nouveaux lits et des nouvelles places mis à disposition durant cette période. Le Haut-Valais et Monthey/St-Maurice présentent une faible augmentation (+4%). Peu de lits d'EMS supplémentaires ont été octroyés à la région du Haut-Valais par la planification 2016-2020. Une partie des nouveaux lits octroyés à la région Monthey/St-Maurice n'ont été mis à disposition qu'en 2021 avec l'ouverture du nouvel EMS La Venise.

Certaines régions ont connu un fort développement de l'aide et des soins à domicile (CMS et prestataires privés) qui se répercute sur les coûts y relatifs en particulier Monthey/St-Maurice (+107%) et Sion/Hérens/Conthey (+101%). Les régions de Martigny/Entremont (+55%), du Haut-Valais (+41%) et de Sierre (+31%) montrent un développement plus modéré. La croissance des prestataires privés est particulièrement marquée pour les régions de Sion/Hérens/Conthey, Martigny/Entremont et Monthey/St-Maurice.

Coûts en francs par habitant de 65 ans et plus

Les coûts en francs par habitant de 65 ans et plus permet une comparaison plus fine entre les régions. La population valaisanne âgée de 65 ans et plus a crû de 11% entre 2015 et 2020. La région ayant eu la moins forte progression est celle de Sierre, comptabilisant 9% supplémentaires de population de 65 ans et plus en 2020. Dans les autres régions, la croissance est similaire et proche de la moyenne cantonale.

Les régions de Sion/Hérens/Conthey, Sierre et Martigny/Entremont ont une hausse des coûts par habitant de 65 ans et plus, entre 2015 et 2020, de respectivement 22%, 17% et 13%. La région de Monthey/St-Maurice présente une hausse plus modérée de 6%. Finalement, le Haut-Valais affiche une diminution de 4%. Cette diminution provient du secteur EMS et SSJ, les autres secteurs présentant une augmentation.

Martigny/Entremont reste la région présentant le plus haut coût par habitant de 65 ans et plus et Sierre le plus bas. Le Haut-Valais est passé au-dessous de la moyenne cantonale, Monthey/St-Maurice se maintient au-dessous et Sion/Hérens/Conthey passe au-dessus.

Tableau 10 : Prise en charge de longue durée, coûts en francs par habitant de 65 ans et plus, en 2015 et 2020

2015	Haut-Valais	Sierre	Sion/Hérens/ Conthey	Martigny/ Entremont	Monthey/ St-Maurice	Total
Population 65+	15'694	10'427	16'259	10'777	9'779	62'936
EMS et SSJ	5'528	3'489	4'553	5'204	4'614	4'741
CMS	586	945	859	955	705	798
OSAD et inf. Ind.	38	93	72	39	34	55
Lits attente	2	165	80	39	50	63
Total coûts	6'154	4'692	5'564	6'237	5'402	5'657

2020	Haut-Valais	Sierre	Sion/Hérens/ Conthey	Martigny/ Entremont	Monthey/ St-Maurice	Total
Population 65+	17'649	11'330	18'117	11'969	10'947	70'012
EMS et SSJ	5'122	4'189	5'040	5'628	4'274	4'904
CMS	706	1'016	1'311	1'179	1'001	1'040
OSAD et inf. Ind.	77	239	366	204	362	244
Lits attente	10	51	85	29	71	49
Total coûts	5'915	5'494	6'802	7'041	5'709	6'237

Source : SSP

Le coût par habitant de 65 ans et plus est à considérer en regard du taux de recours. Ainsi, les régions qui ont un nombre de lits d'EMS élevé par rapport à la population, notamment le Haut-Valais (52.6 lits pour 1'000 habitants de 65 ans et plus en 2020) et Martigny/Entremont (48.5) présentent les coûts les plus élevés pour cette catégorie. Martigny/Entremont est également la région la mieux dotée en SSJ.

Au niveau des soins et de l'aide à domicile, la région de Sion/Hérens/Conthey présente les coûts les plus élevés (1'677 francs par habitant de 65 ans et plus). Une estimation du taux de recours aux soins à domicile par région incluant les prestataires privés actifs sur plusieurs régions a été effectuée pour l'année 2020. Il en ressort que la région de Sion/Hérens/Conthey présente le taux le plus élevé, à savoir 2.3% par habitant (toutes catégories d'âges confondues). Dans les autres régions du Valais romand, ce taux de situe entre 1.8 et 1.9%. Il n'est que de 1.1% pour le Haut-Valais.

Financement en francs

Les tableaux suivants présentent la prise en charge de ces coûts par les différents agents payeurs en francs. La part du financement couverte par les assureurs et les pouvoirs publics est en augmentation. Elle est passée de 26 à 28% pour les assureurs et de 27 à 29% pour les pouvoirs publics. En revanche, la part des patients a baissé et est passée de 42 à 39%.

Tableau 11 : Prise en charge de longue durée, financement par les agents payeurs en francs, en 2015 et 2020

2015	Haut-Valais	Sierre	Sion/Hérens/ Conthey	Martigny/ Entremont	Monthey/ St-Maurice	Total
Assureurs	24'427'424	13'820'851	24'000'224	17'201'901	13'871'836	93'322'236
Canton / communes	23'954'369	14'760'372	25'275'703	18'402'321	14'894'635	97'287'399
Patients	44'409'774	18'773'251	37'702'905	28'088'069	21'951'083	150'925'082
Divers	3'785'767	1'567'620	3'480'884	3'522'763	2'113'061	14'470'095
Total financement	96'577'334	48'922'093	90'459'716	67'215'055	52'830'615	356'004'812

2020	Haut-Valais	Sierre	Sion/Hérens/ Conthey	Martigny/ Entremont	Monthey/ St-Maurice	Total
Assureurs	26'662'737	17'650'070	35'795'570	23'554'428	18'759'774	122'422'578
Canton / communes	27'523'216	18'975'947	37'893'225	23'127'095	18'798'437	126'317'920
Patients	46'941'401	23'516'689	45'642'225	32'748'610	22'322'630	171'171'556
Divers	3'266'807	2'103'292	3'894'567	4'842'120	2'611'314	16'718'100
Total financement	104'394'161	62'245'998	123'225'588	84'272'254	62'492'155	436'630'155

Source : SSP

Les coûts pris en charge par les pouvoirs publics ont augmenté de 29 millions (+30%) entre 2015 et 2020. Ce montant comprend également le solde de la planification 2010-2015. L'incidence financière de la planification 2016-2020 avait quant à elle été estimée à 23.5 millions pour la période 2016 à 2020.

Financement en francs par habitant de 65 ans et plus

Le financement en francs par habitant de 65 ans et plus augmente de 580 francs par rapport à 2015. L'augmentation varie selon les régions, comme relevé précédemment pour les coûts.

Tableau 12 : Prise en charge de longue durée, financement par les agents payeurs en francs par habitant de 65 ans et plus, en 2015 et 2020

2015	Haut-Valais	Sierre	Sion/Hérens/ Conthey	Martigny/ Entremont	Monthey/ St-Maurice	Total
Population 65+	15'694	10'427	16'259	10'777	9'779	62'936
Assureurs	1'556	1'325	1'476	1'596	1'419	1'483
Canton / communes	1'526	1'416	1'555	1'708	1'523	1'546
Patients	2'830	1'800	2'319	2'606	2'245	2'398
Divers	241	150	214	327	216	230
Total financement	6'154	4'692	5'564	6'237	5'402	5'657

2020	Haut-Valais	Sierre	Sion/Hérens/ Conthey	Martigny/ Entremont	Monthey/ St-Maurice	Total
Population 65+	17'649	11'330	18'117	11'969	10'947	70'012
Assureurs	1'511	1'558	1'976	1'968	1'714	1'749
Canton / communes	1'559	1'675	2'092	1'932	1'717	1'804
Patients	2'660	2'076	2'519	2'736	2'039	2'445
Divers	185	186	215	405	239	239
Total financement	5'915	5'494	6'802	7'041	5'709	6'237

Source : SSP

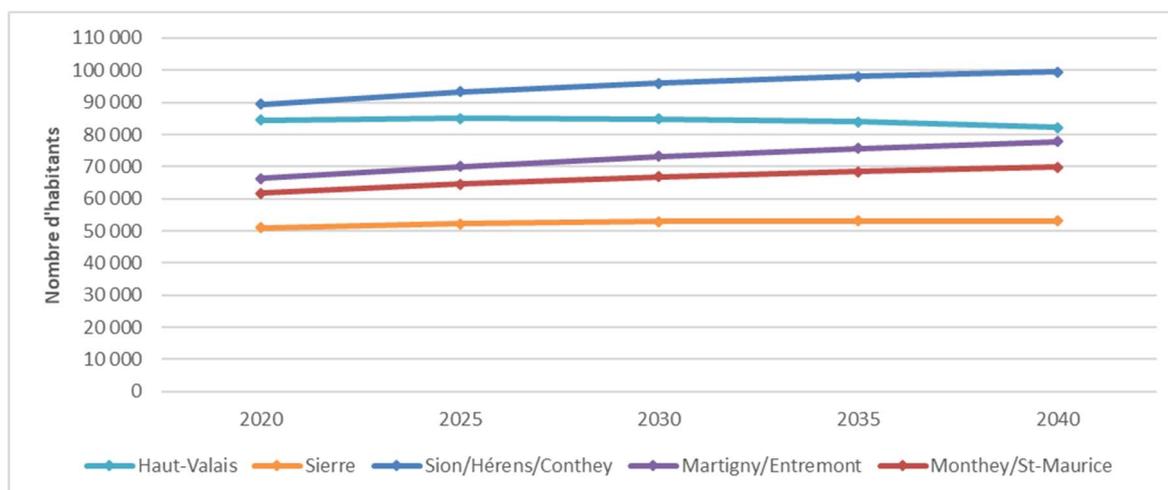
3 Evaluation des besoins

Le chapitre 3 décrit le modèle d'évaluation des besoins de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) pour les soins de longue durée. Ce modèle se base tout d'abord sur les prévisions démographiques et l'évolution épidémiologique. Il introduit ensuite les paramètres retenus par le canton en matière de politique de prise en charge. Celle-ci définit dans quelles proportions la prise en charge se fait en stationnaire, à savoir en lits de long séjour en EMS, ou en ambulatoire, c'est-à-dire à domicile avec l'appui des structures intermédiaires. A cet égard, quelques références à la planification dans les autres cantons et à deux enquêtes menées en Valais sont présentées.

3.1 Projections démographiques

Le scénario démographique moyen de l'Office cantonal de la statistique et de la péréquation (OCSP) sert de référence pour les projections démographiques. Selon ces projections, la population valaisanne devrait encore croître légèrement d'ici 2040. Au niveau des régions sanitaires, cette croissance est plus marquée dans les régions du Valais central et du Bas-Valais. L'année 2030 semble être une année charnière avec deux inversions de tendance : un début de stagnation pour la population de la région de Sierre et une légère diminution dans le Haut-Valais.

Figure 13 : Evolution de la population, projections 2020-2040 par région sanitaire



Sources : OVS/SSP

Les prévisions démographiques montrent une poursuite de l'accroissement de la population âgée de 65 ans et plus dans toutes les régions sanitaires. Entre 2020 et 2025, le taux de croissance cantonal des personnes âgées de 65 à 79 ans est de 12% et celui des personnes de 80 ans et plus est de 25%. La population résidente par région est présentée dans le tableau ci-après et des tableaux complémentaires présentant les évolutions en % se trouvent en annexe.

Tableau 13 : Population résidente permanente, selon le groupe d'âges et la région sanitaire, depuis 2020

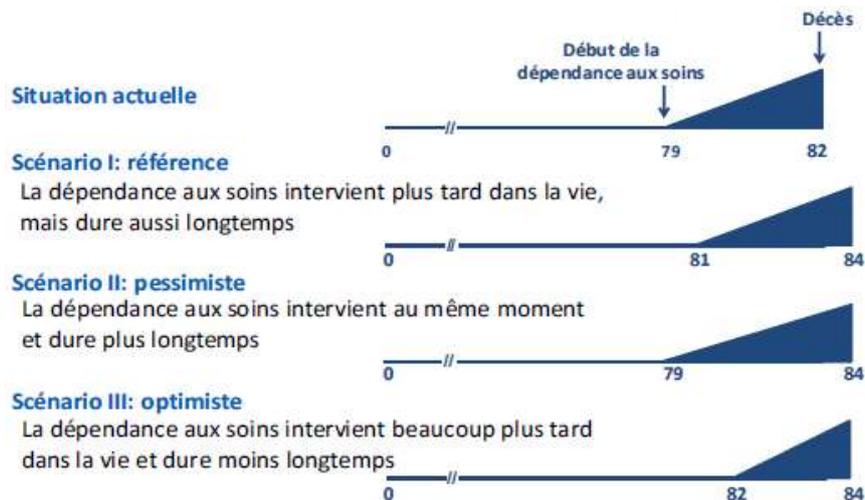
Régions	Âges	2020	2025	2030	2035	2040
Haut-Valais	0-64 ans	66 228	63 639	59 931	56 070	52 311
	65-79 ans	13 513	15 439	17 600	19 422	20 007
	80 ans et +	4 824	5 907	7 310	8 399	9 805
	Total	84 566	84 984	84 841	83 891	82 123
Sierre	0-64 ans	38 798	38 272	37 185	35 937	34 831
	65-79 ans	9 053	9 725	10 390	10 957	10 837
	80 ans et +	3 179	4 175	5 295	6 258	7 439
	Total	51 030	52 172	52 870	53 152	53 108
Sion/Hérens/Conthey	0-64 ans	71 164	72 292	71 964	71 507	71 269
	65-79 ans	13 336	14 766	16 569	17 955	18 244
	80 ans et +	4 983	6 163	7 462	8 580	9 987
	Total	89 482	93 222	95 995	98 042	99 500
Martigny/Entremont	0-64 ans	54 156	55 898	56 481	56 994	57 814
	65-79 ans	9 041	10 242	11 729	12 902	13 281
	80 ans et +	3 177	3 955	4 924	5 699	6 686
	Total	66 374	70 095	73 135	75 595	77 780
Monthey/St-Maurice	0-64 ans	49 967	50 431	49 903	49 338	49 100
	65-79 ans	8 927	10 429	12 123	13 562	14 132
	80 ans et +	2 892	3 692	4 779	5 607	6 662
	Total	61 786	64 551	66 805	68 507	69 893
Total	0-64 ans	280 313	280 532	275 464	269 846	265 325
	65-79 ans	53 870	60 601	68 411	74 798	76 501
	80 ans et +	19 055	23 892	29 770	34 543	40 579
	Total	353 238	365 024	373 646	379 187	382 404

Sources : OVS/SSP

3.2 Evolution épidémiologique

L'évolution épidémiologique peut être appréhendée selon les trois scénarios décrits dans la figure suivante. Ces scénarios sont tirés de la littérature en la matière².

Figure14 : Prévisions des besoins futurs en soins – 3 scénarios d'évolution de la morbidité



Source : Obsan

Le scénario I est retenu dans la modélisation (scénario de référence). Ce scénario suppose que le besoin en soins apparaît à un âge plus avancé et que la durée du besoin reste identique, ce qui signifie que les années de vie gagnées à travers l'augmentation de l'espérance de vie sont des années en bonne santé (compression relative de la morbidité).

3.3 Planification des soins de longue durée dans les autres cantons

Le rapport de planification des soins de longue durée 2016-2020 faisait état des planifications des autres cantons pour la période en question. Il en ressortait une tendance à la réduction du taux de couverture en lits d'EMS dans les cantons alémaniques et une poursuite d'une politique orientée sur le maintien à domicile avec un faible développement des lits d'EMS dans les cantons romands.

Dans son rapport du 5 mai 2022 sur les besoins en soins de longue durée en Suisse – Pronostics 2040, l'Obsan distingue les 4 groupes de cantons suivants :

- Groupe 1 : cantons fortement orientés vers l'ambulatoire (GE, JU, NE, TI et VD).
- Groupe 2 : cantons de plus en plus orientés vers l'ambulatoire (BE, BS, FR et VS).
- Groupe 3 : cantons orientés à la fois vers le stationnaire et vers l'ambulatoire (AG, BL, GR, NW, OW, TG, SO, ZG et ZH).
- Groupe 4 : cantons orientés vers le stationnaire (AI, AR, GL, LU, SG, SH, SZ et UR).

Sur la base des données 2019, l'Obsan établit des projections pour l'année 2040. Les résultats des projections entre 2019 et 2040 sont les suivants pour le scénario prévoyant une politique de prise en charge orientée vers l'ambulatoire pour les catégories de soins 0 à 3 (0 à 60 minutes de soins par jour) :

Impacts du scénario évalué	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4	Suisse
Résidents d'EMS de 65 ans et +	+53.8%	+57.6%	+53.3%	+44.8%	+53%
Clients des soins à domicile de 65 ans et +	+43%	+58.5%	+75.6%	+89.4%	+62.5%

² Höpflinger, F., L. Bayer-Oglesby et A. Zumbrunn (2011). La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée. Scénarios actualisés pour la Suisse. Cahiers de l'Observatoire suisse de la santé, Editions Hans Huber, Bern, page 57.

Pour le Valais, qui se trouve dans le groupe 2, les projections montrent une augmentation de 57.6% du nombre de résidents en EMS de 65 ans et plus. Pour le nombre de clients des soins à domicile de 65 ans et plus, cette augmentation se situe à 58.5%. Ces projections par groupe de canton donnent des appréciations globales qui nécessitent des approfondissements par canton.

3.4 Enquêtes menées en Valais

En parallèle des travaux d'élaboration de la planification des soins de longue durée 2023-2025, deux enquêtes ont été menées en Valais par l'Observatoire valaisan de la santé (OVS). L'une a été réalisée auprès des professionnels de la santé et l'autre auprès de la population de 60 ans et plus. Elles ont toutes deux été menées entre la fin de l'année 2019 et le printemps 2020. Les principaux résultats sont présentés ci-après. Les rapports complets figurent sur le site internet de l'OVS à l'adresse : <https://www.ovs.ch/fr/publications/>.

3.4.1 Enquête auprès des professionnels de la santé valaisans

Une première enquête a été réalisée auprès des professionnels de la santé valaisans travaillant dans le secteur des soins de longue durée. Cette enquête avait pour but de connaître leur appréciation de la situation sur le terrain en matière de prise en charge des personnes âgées. Les principaux buts de l'enquête étaient d'identifier les potentiels manques de structures ou de prestations, les éventuels problèmes de flux des patients entre les différentes institutions ou encore les possibles lacunes de prise en charge de maladies spécifiques.

Les principaux problèmes soulevés portent sur l'offre en lits de long séjour en EMS et celle des soins à domicile les soirs et les week-ends qui sont considérées insuffisantes. Pour les structures intermédiaires (SSJ et court séjour) également, l'offre n'est pas jugée suffisante. Concernant les appartements à encadrement médico-social, les avis sont partagés selon les régions : l'offre est jugée insuffisante dans le Haut-Valais et la région de Monthey/St-Maurice ; ailleurs, elle est jugée suffisante. En outre, il ressort qu'il serait nécessaire d'ouvrir davantage de structures de soins spécialisées dans les démences. Il est constaté des lacunes de prises en charge concernant les démences et le syndrome dépressif. Finalement, concernant les flux de patients entre institutions, les professionnels relèvent des difficultés en raison d'une offre limitée et d'interventions trop tardives, les patients ne bénéficiant pas assez rapidement des soins nécessaires ou d'une place dans une structure. Plus spécifiquement concernant les suites d'une hospitalisation, les répondants estiment qu'il serait nécessaire de mettre en place des équipes ou structures spécifiques en cas de retour à domicile.

3.4.2 Enquête auprès de la population valaisanne de 60 ans et plus

Une seconde enquête a été menée auprès de la population valaisanne de 60 ans et plus. Les thématiques abordées étaient la connaissance en matière de prise en charge, l'aide apportée, les besoins éventuels d'utilisation des structures médico-sociales et finalement les attentes au sujet de ces structures.

Les principaux résultats montrent tout d'abord une bonne notoriété des soins à domicile et des longs séjours en EMS. Par contre, les structures intermédiaires (court séjour en EMS, SSJ et appartements à encadrement médico-social) sont moins largement connues. Près d'un tiers des répondants aident bénévolement des proches ou d'autres personnes. Le développement des aides en faveur des proches aidants est souhaité. Concernant les attentes envers les structures médico-sociales, il se dégage avant tout la volonté de pouvoir rester le plus longtemps possible à domicile. C'est principalement à des soins et de l'aide à domicile que les répondants souhaiteraient avoir accès si leur état de santé venait à se détériorer. Les structures de soins de jour et les courts et longs séjours en EMS n'intéressent que moins d'un quart des répondants. Ce n'est que si l'état de santé ne permet plus de rester à domicile que le déménagement en appartement à encadrement médico-social est envisagé.

3.5 Politique de prise en charge

Il existe une certaine subsidiarité entre les prestations de soins de longue durée. Les cantons ont ainsi une certaine marge de manœuvre pour définir leur politique de prise en charge. A ce titre, les paramètres suivants ont été retenus dans le modèle d'évaluation des besoins de l'Obsan, compte tenu notamment des enquêtes précitées et de la situation du Valais en comparaison intercantonale.

3.5.1 Convergence des cinq régions sanitaires

Les projections sont calculées pour que chacune des cinq régions sanitaires convergent vers une même politique de référence à l'aide d'un taux de recours harmonisé au niveau cantonal. Les paramètres retenus sont ainsi les mêmes pour toutes les régions, conformément à la législation sur les soins de longue durée qui prévoit une offre répartie équitablement sur l'ensemble du territoire cantonal.

3.5.2 Ambulatoire avant stationnaire

Le canton du Valais mène depuis de nombreuses années une politique de prise en charge axée sur le maintien à domicile. Comme indiqué précédemment, l'Obsan classe le Valais dans le groupe des cantons de plus en plus orientés vers l'ambulatoire et présentant ainsi encore certaines possibilités de transfert vers l'ambulatoire. L'enquête menée auprès de la population valaisanne de 60 ans et plus a mis en évidence, comme d'autres études précédentes, la préférence des personnes âgées pour une prise en charge à domicile, tant que faire se peut.

Les manques identifiés dans l'enquête auprès des professionnels de la santé ont été pris en compte. En 2018, le SECOSS (service de coordination socio-sanitaire) a dénombré 112 personnes en attente urgente de placement en lits de long séjour et 204 personnes en attente d'une place en lit de court séjour. Les SSJ ont identifié 50 personnes en attente d'une place. Les besoins de ces personnes ont été intégrés dans l'évaluation de l'Obsan.

Rappelons aussi qu'en comparaison avec les cantons présentant une faible densité de lits d'EMS, le Valais présente un niveau de soins inférieur et a peu recours aux lits d'attente hospitaliers (voir points 2.1.3 et 2.1.4 ci-devant). Une poursuite du transfert vers l'ambulatoire est donc possible, à condition toutefois de veiller à une bonne coordination des placements en EMS et à un développement adéquat des prestations à domicile et des structures intermédiaires.

Lits de long séjour en EMS

Les projections sont établies sur la base d'une poursuite de la réduction du taux de recours des personnes âgées de 65 ans et plus aux lits de long séjour en EMS. Ce taux est réduit de 0.85% par an jusqu'en 2025. Cette réduction correspond au trend observé entre les années 2007 et 2018. Vu la croissance de la population âgée, il en résulte une augmentation modérée du nombre de lits d'EMS (voir chapitre suivant). Pour éviter des blocages, la proportion des résidents classés dans les catégories de soins 1 à 4 devrait se réduire progressivement pour atteindre au maximum 10% à terme (contre 14% actuellement), comme c'est déjà le cas dans certains cantons.

Soins et aide à domicile

Le choix du scénario de prise en charge en EMS influence l'évaluation des besoins pour les autres prestations de soins de longue durée. Ainsi, le modèle de l'Obsan calcule le nombre de personnes supplémentaires nécessitant des prestations à domicile en tenant compte non seulement de l'évolution démographique et épidémiologique, mais aussi de la poursuite de la baisse du taux de recours aux lits de long séjour en EMS. Cette dernière se traduit par des personnes supplémentaires à prendre en charge à domicile, avec un niveau de soins estimé à 60 minutes par jour. Cela correspond au nombre de minutes de soins moyen reçu par les résidents d'EMS en catégories de soins 3 à 4. Pour l'aide à domicile, les projections ont été effectuées sur la base du nombre d'heures observé en moyenne en Valais en 2018, à savoir 2 heures par semaine.

Structures intermédiaires

Le nombre de personnes nécessitant des prestations à domicile sert également à calculer les besoins en structures intermédiaires, sur la base d'un taux de recours à ces structures harmonisées au niveau cantonal. Pour les lits de courts séjour en EMS, le taux de recours de référence retenu est celui de la région de Martigny/Entremont qui a une offre située entre le minimum et le maximum retenus par la planification 2016-2020. Pour les structures de soins de jour, le taux de recours retenu est celui de la région Sion/Hérens/Conthey, car c'est la région dont l'offre est la plus proche de l'objectif minimal visé par la planification 2016-2020.

Les besoins en soins en appartements à encadrement médico-social n'ont pas fait l'objet d'une projection spécifique, faute de données sur le nombre d'heures de soins dispensées dans ces structures. Les heures de soins y relatives sont considérées comme des heures de soins à domicile.

3.5.3 Renforcement des soins à domicile

Comme relevé au point 2.2.2, le nombre d'heures de soins par habitant en Valais est inférieur à la moyenne suisse et le nombre d'heures par client est l'un des plus bas du pays. Afin de combler ce retard, les paramètres suivants sont ajoutés au modèle d'évaluation de l'Obsan en plus des autres facteurs mentionnés précédemment (évolution démographique et épidémiologique, réduction du taux de recours à la prise en charge en EMS) :

- Augmentation du taux de recours aux soins à domicile de 2.5% par an.
- Augmentation du nombre d'heures de soins à domicile par client de 5.5% par an.

Ces taux de croissance ont été définis de manière à rejoindre progressivement le niveau de prestations de soins à domicile des cantons avec une faible densité de lits d'EMS. Ces paramètres sont pris en compte pour la période 2018 à 2025. Ils restent par la suite constants. Il s'agit d'un rattrapage non pris en compte dans le rapport de l'Obsan sur les besoins en soins de longue durée en Suisse – Pronostics 2040 présenté au point 3.3.

Les paramètres retenus pour les soins à domicile ont été appliqués après avoir retiré les OSAD spécialisées des données de base (Association valaisanne du diabète, Ligue pulmonaire valaisanne, Ligue valaisanne contre le cancer, service de médecine pénitentiaire) afin d'éviter les comptages à double de clients. En effet, ces personnes sont souvent à la fois suivies par une OSAD spécialisée et un CMS (ou une autre OSAD).

3.5.4 Modalités de calcul des besoins

Le modèle d'évaluation de l'Obsan calcule les besoins en soins de longue durée pour les personnes de 65 ans et plus. Pour chaque type de prestations, il se base sur les taux de recours spécifiques de chaque groupe d'âges de 5 ans et y applique les paramètres présentés ci-devant. Cela permet d'évaluer de manière précise les besoins en fonction de l'évolution du nombre de personnes dans chaque catégorie d'âges.

4 Adaptations de la planification des soins de longue durée

Le chapitre 4 présente les adaptations proposées pour la planification des soins de longue durée 2023-2025 pour les divers types de prestations, ainsi que les incidences financières pour les pouvoirs publics et les incidences sur les besoins en personnel. Les résultats du modèle d'évaluation des besoins sont utilisés pour fixer le nombre maximal de lits de long séjour en EMS. Dès lors, les résultats pour les autres prestations constituent un minimum à atteindre afin de pouvoir couvrir les besoins. En effet, si le nombre maximal de lits de long séjour EMS n'est pas mis à disposition, les autres prestations doivent se développer davantage pour compenser.

4.1 Lits de long séjour en EMS

4.1.1 Besoins pour les personnes de 65 ans et plus

Par analogie à la planification 2016-2020, afin de tenir compte du temps nécessaire pour la mise à disposition de nouveaux lits et afin que chaque région puisse obtenir de nouveaux lits, ce sont les résultats des projections de l'Obsan pour l'année 2030 qui sont pris en considération. Les besoins 2025 sont calculés selon une progression linéaire vers l'objectif 2030 : le nombre de lits supplémentaires prévus pour 2030 est ainsi réparti pour moitié jusqu'en 2025 et l'autre moitié jusqu'en 2030. Le maximum pour 2025 est déterminé sur cette base.

La planification des soins de longue durée 2016-2020 fixait un taux minimum de 150 lits pour 1'000 habitants de 80 ans et plus. Cet objectif minimal est revu à la baisse selon un trend moins prononcé, soit une baisse de 0.4% par an de 2020 à 2025. Le nouvel objectif minimal est ainsi fixé à 130 lits pour 1'000 habitants de 80 plus.

Les résultats sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 14 : Lits de long séjour en EMS - objectifs minimum et maximum pour les personnes de 65 ans et plus par région selon les projections 2030 réparties linéairement pour 2025 et 2030

Régions	Lits max planif 2020	Lits planifiés 2025		Lits 2030	
		Objectif min	Objectif max	Objectif min	Objectif max
Haut-Valais	933	768	963	950	992
Sierre	519	543	617	688	714
Sion/Hérens/Conthey	922	801	979	970	1'035
Martigny/Entremont	614	514	661	640	708
Monthey/St-Maurice	548	480	615	621	681
Valais	3'536	3'106	3'835	3'869	4'130

Sources : Obsan, SSP

4.1.2 Besoins des personnes de moins de 65 ans

En Valais, comme dans d'autres cantons, les EMS accueillent également des personnes de moins de 65 ans. Il s'agit généralement de personnes en situation de handicap physique ou mental, souvent suite à un accident vasculaire cérébral.

Le tableau suivant présente l'évolution du nombre de personnes de moins de 65 ans prises en charge dans ce contexte. Leur nombre était en moyenne de 56 sur la période 2014 à 2021. Ces besoins doivent être ajoutés à ceux des personnes de 65 ans et plus.

Tableau 15 : Lits de long séjour en EMS - résidents de moins de 65 ans au 31.12, par région sanitaire, depuis 2014

Régions	Nombre de résidents								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Moyenne
Haut-Valais	12	16	18	18	14	13	12	9	14
Sierre	2	1	1	1	2	2	3	7	2
Sion/Hérens/Conthey	14	14	15	11	15	12	15	15	14
Martigny/Entremont	20	28	27	17	9	7	14	18	18
Monthey/St-Maurice	10	7	7	12	8	8	9	5	8
Total	58	66	68	59	48	42	53	54	56

Sources: OFS/OVS, SOMED

4.1.3 Unités de soins de transition (UST)

Le rapport d'évaluation des besoins en réadaptation hospitalière de février 2021 a relevé que, selon les analyses et entretiens menés avec des experts du terrain, une partie des patients en réadaptation polyvalente gériatrique à l'hôpital sont trop faibles pour suivre un programme de réadaptation en milieu hospitalier. Ces personnes devraient être prises en charge différemment mais ont tout de même besoin de temps et de traitements pour retrouver leurs capacités et leur indépendance. Pour cela, la création d'unités de soins de transition (UST) dans certains EMS est préconisée.

Les réflexions se sont poursuivies dans ce sens. L'objectif des UST est d'offrir à ces personnes une prise en charge soignante et thérapeutique adaptée à leurs capacités pour leur permettre ensuite de poursuivre leur vie à domicile ou en EMS avec une prise en charge standard. Ces unités devront être gérées par du personnel infirmier et/ou thérapeutique. Une collaboration avec la gériatrie hospitalière devra être mise en place et au besoin, des équipes mobiles pourront être créées.

Les UST s'adressent à des patients provenant de l'hôpital, principalement de la médecine interne personne âgée et réadaptation gériatrique, d'un EMS ou du domicile. La provenance des personnes ayant le profil de ce programme étant multiple, l'identification des patients devra s'effectuer par les médecins. La gestion des placements en UST sera confiée au SECOSS.

Les services de gériatrie du Centre Hospitalier du Valais romand ont réalisé deux analyses à des périodes différentes afin d'identifier les besoins en UST parmi les patients hospitalisés. Il en ressort un besoin de 30 lits pour le Valais romand. Si l'on rapporte ces besoins à l'ensemble du canton, 40 lits UST seraient nécessaires. Ces besoins sont intégrés dans la présente planification.

4.1.4 Nombre de lits long séjour en EMS retenus

Le tableau suivant présente la situation actuelle et le nombre de lits long séjour en EMS retenus dans la planification 2023-2025 selon les objectifs minimum et maximum. Ce tableau consolide les résultats des projections selon le modèle de l'Obsan en y ajoutant les besoins en lits d'EMS pour les personnes de moins de 65 ans.

Tableau 16 : Lits de long séjour en EMS – situation actuelle et résultats globaux 2025 selon la planification 2023-2025 par région, y compris les besoins des personnes de moins de 65 ans

Régions	Planification 2016-2020 (Situation au 29.09.2022)				2025	
	Lits exploités	Lits en projets	Solde	Total	Objectif min	Objectif max
Haut-Valais	931	2		933	782	977
Sierre	474		45	519	545	619
Sion/Hérens/Conthey	803	119		922	815	993
Martigny/Entremont	604	10		614	532	679
Monthey/St-Maurice	495	49	4	548	488	623
Valais	3'307	180	49	3536	3'162	3'891

Sources : Obsan, SSP

Le tableau suivant présente les lits supplémentaires requis en tenant compte du solde non utilisé de la planification précédente. Les besoins pour les UST y sont ajoutés de manière distincte.

Tableau 17 : Lits de long séjour en EMS – lits supplémentaires par région, y compris les besoins des personnes de moins de 65 ans et les unités de soins de transition (UST)

Régions	Solde	Planification 2023-2025		Total		UST
	2016-2020	min	max	min	max	
Haut-Valais			44		44	10
Sierre	45	26	100	71	145	30
Sion/Hérens/Conthey			71		71	
Martigny/Entremont			65		65	
Monthey/St-Maurice	4		75		79	
Valais	49	26	355	71	404	40

Sources : Obsan, SSP

Il reste un solde de 45 lits non attribués de la planification 2016-2020 pour la région de Sierre et de 4 lits pour la région de Monthey/St-Maurice. A cela, la planification 2023-2025 ajoute 355 lits long séjour et 40 lits UST. La région de Sierre est la seule à ne pas atteindre le minimum de 130 lits pour 1'000 habitants de 80 ans et plus en 2025. Ces résultats s'expliquent par la politique de recours minimal à la prise en charge en EMS menée par cette région depuis de nombreuses années. Pour parvenir au minimum visé, elle devra mettre à disposition au moins 71 nouveaux lits.

4.2 Soins et aide à domicile

4.2.1 Soins à domicile

526'930 heures de soins à domicile supplémentaires sont à prévoir en 2025 par rapport à 2018 pour les personnes de 65 ans et plus afin de pouvoir atteindre les objectifs visés par la planification. En 2021, 584'897 heures de soins à domicile ont été dispensées auprès de personnes de 65 ans et plus, soit 173'122 heures de plus qu'en 2018.

Tableau 18 : Soins à domicile - heures supplémentaires et prévisions 2025 dans les cinq régions pour les personnes de 65 ans et plus

Régions	Heures de soins 2018 65+	Heures de soins supplémentaires 2025 65+	Heures de soins totales 2025 65+
Haut-Valais	58'984	174'496	233'480
Sierre	62'243	85'329	147'572
Sion/Hérens/Conthey	136'346	106'742	243'088
Martigny/Entremont	75'666	86'404	162'070
Monthey/St-Maurice	78'536	73'959	152'495
Total Valais	411'775	526'930	938'705

Sources : Obsan, SSP

Ces objectifs ne seront vraisemblablement pas pleinement atteints dans toutes les régions en 2025. C'est pour le Haut-Valais que les prévisions 2025 présentent l'écart le plus important par rapport à la situation 2018. Sur la base des données de facturation, on estime le nombre d'heures de soins à domicile pour cette région à environ 97'000 en 2021, soit une progression de 18% par an. Si ce rythme est maintenu, l'objectif sera atteint en 2027 pour cette région.

Aux besoins présentés ci-dessus s'ajouteront encore les heures de soins pour les personnes de moins de 65 ans et les heures de soins des OSAD spécialisées.

4.2.2 Aide à domicile

En ce qui concerne l'aide à domicile, selon les projections, 53'587 heures supplémentaires sont prévues en 2025 par rapport à 2018 pour les personnes de 65 ans et plus.

Les régions de Sion/Hérens/Conthey et, dans une moindre mesure de Martigny/Entremont et de Sierre sont déjà en 2018 proches de ces prévisions. Les autres régions, en particulier le Haut-Valais, en sont éloignées et atteindront difficilement ce volume d'aide en 2025. Un renforcement des diverses formes d'aide à domicile reste toutefois un objectif à concrétiser progressivement, notamment par le biais des contrats de prestations des CMS, en particulier pour la relève à domicile.

Tableau 19 : Aide à domicile - heures supplémentaires et prévisions 2025 dans les cinq régions pour les personnes de 65 ans et plus

Régions	Heures aide 2018 65+	Heures aide supplémentaires 2025 65+	Heures aide totales 2025 65+
Haut-Valais	24'229	28'427	52'656
Sierre	27'988	6'127	34'115
Sion/Hérens/Conthey	54'018	422	54'440
Martigny/Entremont	31'869	4'488	36'357
Monthey/St-Maurice	20'025	14'123	34'148
Total Valais	158'129	53'587	211'716

Sources : Obsan, SSP

4.3 Lits de court séjour en EMS

Selon les projections, 1'146 personnes devraient avoir besoin d'un lit de court séjour en 2025. En 2018, un lit de court séjour permettait de prendre en charge en moyenne 10 personnes par an. Cette proportion est maintenue pour déterminer le nombre minimal de lits de court séjour à retenir dans la planification pour 2025, soit 115 lits au total sur l'ensemble du canton.

La norme maximale de 10 lits pour 1'000 habitants de 80 ans et plus définie dans la planification 2020 reste valable. Elle est adaptée selon les prévisions démographiques 2025 pour ce groupe d'âges, ce qui donne un maximum de 240 lits de court séjour.

Tableau 20 : Lits de court séjour en EMS – situation actuelle et résultats globaux 2025 selon la planification 2023-2025 par région

Régions	Planification 2016-2020 (Situation au 29.09.2022)				2025	
	Lits exploités	Lits en projets	Solde	Total	Objectif min	Objectif max
Haut-Valais	41	5	0	46	28	59
Sierre	15	0	12	27	19	42
Sion/Hérens/Conthey	23	9	10	42	29	62
Martigny/Entremont	23	6	0	29	20	40
Monthey/St-Maurice	10	11	4	25	19	37
Valais	112	31	26	169	115	240

Sources : Obsan, SSP

Ce sont ainsi 97 lits de court séjour supplémentaires qui pourront être mis à disposition, dont 26 issus du solde de la planification précédente. Toutes les régions ont déjà atteint le minimum, sauf celle de Sierre où au moins 4 lits supplémentaires sont à prévoir.

Tableau 21 : Lits de court séjour en EMS – lits supplémentaires par région

Régions	Solde	Planification 2023-2025		Total	
	2016-2020	min	max	min	max
Haut-Valais	0		13		13
Sierre	12		15	4	27
Sion/Hérens/Conthey	10		20		30
Martigny/Entremont	0		11		11
Monthey/St-Maurice	4		12		16
Valais	26	0	71	4	97

Sources : Obsan, SSP

4.4 Structures de soins de jour

Selon les projections, 562 personnes auront recours aux SSJ en 2025. La présente planification fixe pour objectif de pouvoir offrir aux proches aidants de ces personnes deux journées de répit par semaine en moyenne. Cela représente 225 places utilisées à 100% du lundi au vendredi. Un tel taux d'utilisation n'étant pas réalisable, le taux de 75% est retenu pour déterminer le nombre minimal de places nécessaires, soit 300 places. Cela implique toutefois que les places en SSJ soient mises à disposition 5 jours par semaine, du lundi au vendredi. Ce n'est pas toujours le cas actuellement. Une partie des besoins supplémentaires pourra donc être couverte par une augmentation du nombre de journées d'ouverture. L'objectif minimal est atteint dans toutes les régions, sauf celle de Sierre qui devrait créer 19 places supplémentaires dans le cadre du solde disponible de la planification précédente.

Un maximum a également été défini. Il a été calculé de manière à permettre aux régions qui le souhaitent de développer une offre similaire à celle de Martigny/Entremont, région la plus dotée actuellement. 163 places supplémentaires pourront être mises à disposition, dont 51 issues du solde non utilisé de la planification précédente.

Tableau 22 : SSJ – situation actuelle et résultats globaux 2025 selon la planification 2023-2025 par région

Régions	Planification 2016-2020 (Situation au 29.09.2022)				2025	
	Places reconnues	Places en projets	Solde	Total	Objectif min	Objectif max
Haut-Valais	45	37	19	101	74	125
Sierre	30		29	59	49	83
Sion/Hérens/Conthey	76	8	3	87	77	130
Martigny/Entremont	86			86	51	86
Monthey/St-Maurice	52	10		62	49	83
Valais	289	55	51	395	300	507

Sources : Obsan, SSP

Tableau 23 : SSJ – places supplémentaires par région

Régions	Solde	Planification 2023-2025		Total	
	2016-2020	min	max	min	max
Haut-Valais	19		24		43
Sierre	29		24	19	53
Sion/Hérens/Conthey	3		43		46
Martigny/Entremont					
Monthey/St-Maurice			21		21
Valais	51	0	112	19	163

Sources : Obsan, SSP

4.5 Incidences de la planification des soins de longue durée

4.5.1 Incidences financières pour les pouvoirs publics

Ce chapitre présente les incidences financières de la planification des soins de longue durée 2023-2025 pour les pouvoirs publics. Les incidences pour les autres agents payeurs, notamment l'assurance-maladie et les prestations complémentaires ne sont pas prises en compte dans cette évaluation.

Les incidences financières pour les pouvoirs publics sont évaluées sur la base des directives et tarifs provisoires 2023. Pour les soins et l'aide à domicile, les forfaits prévus dans le nouveau modèle de financement à la prestation ont été pris en considération.

Pour les unités de soins de transition, il est tenu compte de l'introduction du financement des soins aigus et de transition pour les 14 premiers jours selon les dispositions relatives à ce type de financement. Pour les jours suivants, le financement ordinaire d'une prise en charge en EMS s'applique, avec l'hypothèse de patients en catégorie de soins 5. Aucun tarif n'étant fixé à l'heure actuelle pour ce type de prestations en Valais, il est tenu compte d'un tarif proche de ceux du canton de Zurich (Fr. 170.- par jour) qui a déjà développé ce type de prise en charge. De plus, l'évaluation tient compte de l'objectif d'une taxe d'hébergement facturée aux patients limitée à Fr. 15.- par jour.

Seuls les impacts découlant de la planification des soins de longue durée 2023-2025 sont considérés. Les lits d'EMS en projet ou non encore attribués à un projet suite à la planification des soins de longue durée 2016-2020 ne sont pas intégrés à l'évaluation. Pour la région de Sierre, l'évaluation tient compte uniquement du nombre minimal de lits d'EMS prévus par la planification 2023-2025, selon la politique suivie par cette région jusqu'à présent. En ce qui concerne les lits de court séjour et les structures de soins de jour, il est tenu compte de la moyenne entre les maximums et minimums. Pour les soins et l'aide à domicile, les nombres d'heures résultant des projections selon les scénarios retenus servent de référence et les incidences financières sont calculées par rapport à l'année 2021 (données les plus récentes disponibles), sans les OSAD spécialisées.

Les évaluations tiennent compte de la réduction du nombre de résidents d'EMS dans les catégories de soins 3 et 4. Pour ce faire, la proportion de résidents dans les catégories 3 et 4 est réduite de manière à atteindre au total 10% de résidents dans les catégories 1 à 4.

Il est tenu compte également du fait que les unités de soins de transition permettront de prendre en charge des patients qui, sans cela, seraient hospitalisés. La part cantonale au forfait hospitalier de réadaptation gériatrique est portée en déduction.

Les incidences financières seront échelonnées dans le temps. En effet, les objectifs visés pour les soins à domicile ne seront vraisemblablement pas pleinement atteints en 2025 déjà au vu notamment des difficultés de recrutement de personnel soignant. Les nouveaux lits d'EMS et les nouvelles places en structures de soins de jour ne seront pas disponibles avant 5 à 10 ans, le temps que les projets soient établis puis que les constructions se fassent. La mise en place des unités de soins de transition en EMS est quant à elle prévue progressivement dès 2023.

Exploitation

L'accroissement prévu des contributions aux soins et des subventions d'exploitation des pouvoirs publics s'élève à 6.4 millions de francs (canton 3.5 millions, communes 2.9 millions) en 2025. Elles augmenteront ensuite progressivement pour atteindre plus de 24 millions de francs par an (canton 16 millions, communes 8 millions) dès 2030. Une réévaluation des incidences financières sera effectuée dans le cadre de la planification des soins de longue durée 2026-2030.

Ce sont les soins à domicile qui, de par leur importante évolution, représentent plus de la moitié des subventions totales des pouvoirs publics (12 millions de francs). La planification des soins de longue durée 2016-2020 prévoyait une incidence financière pour les pouvoirs publics du même ordre de grandeur (23.5 millions de francs). Ces montants sont à mettre en regard des 126 millions de francs de contributions octroyées par les pouvoirs publics en 2020 (voir tableau 11).

Le coût total des unités de soins de transition (UST) en EMS est estimé à près de 6 millions de francs (dont 0.7 million à charge des assureurs). Elles permettent une économie de près de 7.2 millions en gériatrie hospitalière (assureurs et canton).

Tableau 24 : Incidences financières (en francs) de la planification 2023-2025 par type de prestations – Contributions aux soins et subventions d'exploitation des pouvoirs publics par an et en francs par habitant de 65 ans et plus

	En francs			En francs par hab. 65+		
	Canton	Communes	Total	Canton	Communes	Total
Lits EMS long séjour	4'596'227	1'969'810	6'566'037	54	23	78
Lits EMS court séjour	1'203'809	515'918	1'719'727	14	6	20
Lits EMS UST	3'830'832	1'407'726	5'238'558	45	17	62
Réadaptation gériatrique	-3'937'912		-3'937'912	-47	0	-47
Structures de soins de jour	1'017'685	436'151	1'453'836	12	5	17
Soins à domicile	8'555'559	3'666'668	12'222'227	101	43	145
Aide à domicile	828'578	355'105	1'183'683	10	4	14
Total	16'094'778	8'351'378	24'446'156	190	99	289

Source : SSP

Tableau 25 : Incidences financières (en francs) de la planification 2023-2025 par région - Contributions aux soins et subventions d'exploitation des pouvoirs publics par an et en francs par habitant de 65 ans et plus

	En francs			En francs par hab. 65+		
	Canton	Communes	Total	Canton	Communes	Total
Haut-Valais	5'150'123	2'570'600	7'720'722	241	120	362
Sierre	2'434'111	1'261'233	3'695'344	175	91	266
Sion/Hérens/Conthey	3'410'955	1'657'791	5'068'746	163	79	242
Martigny/Entremont	1'962'997	1'263'118	3'226'115	138	89	227
Monthey/St-Maurice	3'136'593	1'598'637	4'735'229	222	113	335
Total	16'094'778	8'351'378	24'446'156	190	99	289

Source : SSP

Investissements

La loi sur les soins de longue durée prévoit des subventions d'investissement pour les lits d'EMS (long et court séjours) et les SSJ à hauteur de 20% à charge du canton. Les communes sont libres de participer ou non au subventionnement de ces investissements. La part cantonale est augmentée au prorata de la subvention communale, mais ne peut excéder 30%. Le tableau suivant présente l'accroissement prévu des subventions d'investissement des pouvoirs publics, en considérant un taux de 30% pour le canton et de 10% pour les communes.

Le subventionnement des pouvoirs publics pour la construction des nouveaux lits d'EMS et des nouvelles places en SSJ atteindrait ainsi près de 50 millions de francs, répartis sur la période nécessaire à leur construction (2025-2035).

Tableau 26 : Incidences financières (en francs) de la planification 2021-2025 par type de prestation – Subventions d'investissement des pouvoirs publics totales

	En francs			En francs par hab. 65+		
	Canton	Communes	Total	Canton	Communes	Total
Lits EMS (LS, CS, UST)	34'435'817	11'478'606	45'914'422	408	136	543
Structures de soins de jour	2'884'064	961'355	3'845'419	34	11	46
Total	37'319'881	12'439'960	49'759'841	442	147	589

Source : SSP

Tableau 27 : Incidences financières (en francs) de la planification 2023-2025 par région – Subventions d'investissement totales

	En francs			En francs par hab. 65+		
	Canton	Communes	Total	Canton	Communes	Total
Haut-Valais	6'438'152	2'146'051	8'584'202	302	101	402
Sierre	4'498'106	1'499'369	5'997'474	324	108	431
Sion/Hérens/Conthey	9'643'477	3'214'492	12'857'970	461	154	614
Martigny/Entremont	7'566'179	2'522'060	10'088'239	533	178	711
Monthey/St-Maurice	9'173'967	3'057'989	12'231'956	650	217	866
Total	37'319'881	12'439'960	49'759'841	442	147	589

Source : SSP

4.5.2 Incidences sur les besoins en personnel soignant

Les incidences sur les besoins en personnel soignant ont été évaluées sur la base des dotations requises dans les directives actuelles sur les autorisations d'exploiter pour les EMS et les structures de soins de jour. Pour les soins à domicile, l'évaluation se base sur les EPT moyens de l'année 2019. Pour le volume d'activité, il est tenu compte des mêmes hypothèses que pour les incidences financières.

Les résultats sont présentés pour les formations suivantes :

- Soins infirmiers
- Assistant en soins et santé communautaire (ASSC), aide en soins et accompagnement (ASA) et assistant socio-éducatif (ASE)
- Autres, à savoir le personnel ayant suivi le cours de base Croix-Rouge (ou formation équivalente) ou disposant d'une expérience professionnelle avérée.

On constate que les besoins supplémentaires concernent en grande partie les soins à domicile, vu le nombre d'heures supplémentaires prévues. Pour les EMS, les besoins supplémentaires sont largement inférieurs à ceux des soins à domicile étant donné que le nombre de lits est limité par la planification.

Tableau 28 : Incidences de la planification 2023-2025 par type de prestations - besoins supplémentaires en personnel soignant en EPT

	Soins infirmiers	ASSC, ASA, ASE	Autres	Total
Lits EMS long séjour	38	60	91	189
Lits EMS court séjour	3	6	6	14
Lits EMS UST	16	11	6	33
Structures de soins de jour	5	9	9	23
Soins à domicile	203	221	214	638
Total	264	308	325	897

Source : SSP

Tableau 29 : Incidences de la planification 2023-2025 par région - besoins supplémentaires en personnel soignant en EPT

	Soins infirmiers	ASSC, ASA, ASE	Autres	Total
Haut-Valais	89	100	101	290
Sierre	45	51	52	148
Sion/Hérens/Conthey	54	65	70	189
Martigny/Entremont	25	31	36	92
Monthey/St-Maurice	51	61	67	179
Total	264	308	325	897

Source :SSP

L'évaluation des besoins en personnel soignant présentée ci-dessus part de l'hypothèse que les dotations actuelles seront maintenues. Vu les résultats, cette hypothèse n'est pas tenable et s'avère utopique. Une profonde réflexion sur les modèles de prise en charge, les compositions des équipes et les dotations s'avère indispensable. Une recommandation est émise dans le chapitre 5.2 de ce document.

5 Mise en œuvre de la planification : objectifs

5.1 Bilan de la mise en œuvre des recommandations de la planification précédente

La planification des soins de longue durée 2016-2020 a énoncé 10 recommandations.

Recommandation n°1 : Mettre en place une liste d'attente d'admission en EMS au niveau cantonal

Un groupe de travail a été nommé en 2017, sous la présidence de l'AVALEMS, avec mandat de formuler d'ici fin juin 2018 des propositions pour la mise en place d'une base de données coordonnée sur les attentes de placement. Le développement informatique est opérationnel depuis début 2019. Toutefois, il faut relever que cette liste n'est pas tenue à jour par les établissements et qu'il n'y a actuellement aucun moyen de connaître le nombre de personnes en attente de placement au niveau cantonal. Sans une gestion centralisée des admissions en EMS, il semble impossible de pouvoir disposer d'une liste d'attente cantonale à jour.

Recommandation n°2 : Définir des critères d'admission en EMS

Les directives du département de la santé sur les critères d'accès sont entrées en vigueur dès 2017.

Recommandation n°3 : Améliorer l'utilisation des lits de court séjour et des structures de soins de jour

Suivant les propositions formulées dans le concept de soutien aux proches aidants, le département de la santé a augmenté son subventionnement aux institutions concernées de manière à réduire les prix des diverses offres de décharge. Les montants à charge des bénéficiaires ont ainsi été réduits et harmonisés à :

- Fr. 50.- par jour pour les courts séjours en EMS suivis d'un retour à domicile (depuis 2017) ;
- Fr. 40.- par jour et Fr. 30.- par demi-journée pour les structures de soins de jour (depuis 2019) ;
- Fr. 15.- par heure de relève à domicile le jour et Fr. 5.- par heure de relève la nuit (+ Fr. 5.- par visite pour les frais de déplacement) (depuis 2022).

Grâce à la réduction de prix, le taux d'occupation des courts séjours en EMS dépasse désormais les 70%, résultat qui est tout à fait satisfaisant. Du côté des SSJ, une augmentation du taux d'occupation a été amorcée. Elle a été freinée par la pandémie en raison des fermetures rendues nécessaires durant certaines périodes. De plus, cette offre est encore peu connue dans certaines régions.

Recommandation n°4 : Développer un modèle d'intégration régionale des prestataires permettant d'améliorer la coordination

Un projet pilote a été initié dans la région de Monthey pour offrir une prise en charge globale coordonnée entre les différents partenaires. Dans la région de Sierre, l'EMS Résidence Plantzette est exploité par le CMS et une collaboration médicale avec l'Hôpital du Valais est en cours sous la forme d'un projet pilote. L'évaluation de ces projets a été reportée, les années 2020 et 2021 ayant été impactées par la pandémie.

Recommandation n°5 : Renforcer la prise en charge spécialisée en EMS pour les personnes atteintes de démence / Recommandation n°6 : Développer les prestations en tenant compte des aspects architecturaux et des modèles de prise en charge spécifiquement adaptés à la démence

Le concept cantonal de prise en charge des démences en Valais a été adopté par le département de la santé en 2017. Il a été établi par une commission regroupant l'ensemble des partenaires concernés. Il prévoit le développement de centres de compétences au sein de l'Hôpital du Valais et d'équipes mobiles pour soutenir les services internes de l'hôpital, les EMS et les services de soins à domicile. La mise en œuvre de ce concept a été retardée par la pandémie mais sera reprise dès que possible.

Recommandation n°7 : Veiller au dimensionnement optimal des EMS

Cette recommandation est prise en compte lors de l'analyse de projets. Elle a également été intégrée dans le cahier des charges des commissions régionales des soins de longue durée. Le projet de directive concernant les EMS de petite taille a quant à lui été abandonné suite aux oppositions formulées lors de la consultation et suite à l'adoption par le Grand Conseil du postulat 2021.05.155 demandant de renoncer à ce projet.

Recommandation n°8 : Promouvoir les constructions modulaires

Cette thématique est intégrée dans l'analyse de projets.

Recommandation n°9 : Etablir un concept cantonal de prise en charge en appartement médico-social et de promotion de l'aménagement du domicile

L'enquête menée auprès de la population de 60 ans et plus (voir chapitre 3.3) a intégré des questions relatives aux attentes des personnes interrogées envers les diverses structures de prise en charge, en particulier les appartements à encadrement médico-social. Les travaux sur cette thématique se poursuivent désormais dans le cadre de la commission « Générations 60+ » (sous-commission « Habitat et mobilité ») chargée par le Conseil d'Etat de développer la politique en faveur de la population de 60 ans et plus (voir ci-après).

Recommandation n°10 : Renforcer le soutien aux proches aidants et bénévoles

Le concept de soutien aux proches aidants et aux bénévoles a été adopté en 2017. Le contrat avec Bénévoles Valais a été étendu et de nouveaux contrats ont été conclus avec la Croix-Rouge Valais et avec l'association proches aidants Valais qui a repris la conduite du groupe d'accompagnement. Cette association développe aussi des prestations de soutien (information, conseil, ligne d'écoute, groupe d'entraide). Les prix des prestations des offres de décharge ont été réduits comme indiqué précédemment. En 2018, les CMS ont également élaboré un concept visant à renforcer le soutien aux proches aidants avec notamment des entretiens d'évaluation spécifiquement dédiés à eux. Il a été testé en 2019 et mis en œuvre en 2020.

5.2 Recommandations 2023-2025

5.2.1 Coordination des prestations

Le renforcement de la coopération entre les prestataires de soins est une question récurrente depuis de nombreuses années, en particulier pour les placements en EMS, les sorties d'hôpital et les trajectoires de patients. La nécessité de veiller au respect du principe du « bon patient au bon endroit au bon moment » devient de plus en plus aigüe au vu des perspectives de pénurie de personnel soignant.

Coordination des admissions en EMS

La présente planification prévoit la poursuite de la réduction de la proportion de résidents d'EMS nécessitant peu de soins et un renforcement des prestations permettant la poursuite de la vie à domicile. La bonne coordination des prestations jouera un rôle toujours plus important. Pour éviter des blocages,

un renforcement de la coordination des admissions en EMS s'impose, comme le font d'autres cantons tel que Jura par exemple, ou selon la pratique en vigueur en Valais dans le domaine des institutions sociales.

Le cadre légal de par la loi sur les établissements et institutions sanitaires (art. 23) et la loi sur les soins de longue durée (art. 36) a permis la création d'un organe cantonal de coordination chargé d'assurer l'information et l'accompagnement des patients entre institutions de soins, garantissant la continuité de la prise en charge. Ce service de coordination socio-sanitaire (SECOSS) regroupe les établissements hospitaliers, la Société médicale du Valais ainsi que les organisations faitières des établissements médico-sociaux et des centres médico-sociaux reconnues d'utilité publique. La mission principale du SECOSS est d'assurer l'information et l'accompagnement des patients entre les différentes institutions de soins, en garantissant la continuité de la prise en charge. Les ressources actuelles du SECOSS étant limitées, ses activités sont essentiellement axées sur certaines sorties d'hôpital et sur la coordination de certaines situations complexes.

Recommandation n° 1

Développer le SECOSS en vue d'un renforcement de la coordination des admissions en EMS

Un développement du SECOSS permettra de renforcer la coordination des admissions en EMS, indispensable pour la bonne mise en œuvre de la présente planification. Pour cela, le SECOSS devra disposer de ressources supplémentaires et d'un ancrage régional. Le processus de coordination devra être défini.

Le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture nommera un groupe de travail réunissant les représentants de tous les partenaires impliqués (hôpitaux, EMS, soins à domicile, structures intermédiaires, SECOSS, canton, communes) afin de formuler des propositions dans ce sens.

Liste d'attente d'admission en EMS

Recommandation n° 2

Poursuivre la mise en place d'une liste d'attente d'admission en EMS au niveau cantonal

Les difficultés rencontrées dans la mise en place d'une liste d'attente d'admission en EMS devront être dépassées afin de mettre en œuvre une coordination centralisée des admissions en EMS par le SECOSS. Cette liste d'attente est indispensable à la bonne coordination de l'offre en soins de longue durée. Les travaux y relatifs seront inclus dans le cadre de la recommandation n° 1.

Modèles d'intégration régionale des prestataires permettant d'améliorer la coordination

Recommandation n° 3

Poursuivre les collaborations permettant d'améliorer la coordination mises en place dans le cadre des projets-pilotes menés à Monthey et à l'EMS Résidence Plantzette

Le lancement de ces deux projets-pilotes a été affecté par la pandémie. Il est trop tôt pour en tirer des enseignements. Les premiers résultats semblent toutefois positifs. Il fait ainsi sens de poursuivre ces deux projets-pilotes.

Sorties d'hôpital

L'amélioration de la prise en charge du patient passe par l'amélioration de la qualité des informations transmises entre les prestataires qui entourent le patient. Cette thématique doit faire l'objet d'une attention continue de la part de tous les partenaires, à savoir les soins à domicile, les hôpitaux, le SECOSS et les EMS.

Recommandation n° 4**Continuer à améliorer la transmission d'information entre les différents prestataires afin de garantir une continuité dans le parcours de soins du patient**

La collaboration entre les soins à domicile, les hôpitaux, le SECOSS et les EMS doit se poursuivre et se renforcer afin de minimiser la perte d'information au moment du changement de prestataire dans le parcours de soins du patient. Cela nécessite un suivi et des échanges réguliers entre tous les prestataires impliqués. Cette collaboration renforcée doit permettre de mieux anticiper les sorties d'hôpital et d'améliorer la prise en charge de nouveaux patients le soir, le week-end et les jours fériés. Les outils informatiques existants développés dans le cadre du Dossier électronique du patient (DEP) devront rapidement être implémentés au niveau des prestataires de soins de longue durée afin d'améliorer la transmission d'information entre les acteurs.

Afin de mettre en œuvre cette recommandation, le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture nommera un groupe de travail réunissant les représentants des prestataires impliqués (hôpitaux, EMS, soins à domicile, structures intermédiaires, cabinets médicaux, SECOSS).

5.2.2 Pénurie de personnel soignant

Le Valais, de même que le reste du pays et les sociétés occidentales en général, est confronté à une augmentation des besoins en soins de longue durée nettement plus rapide que celle du personnel soignant. L'introduction dans la législation cantonale de l'obligation d'offrir des places de stage et d'apprentissage et les mesures envisagées dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers forts ne suffiront vraisemblablement pas à faire face aux besoins futurs. L'évaluation des besoins supplémentaires en personnel soignant présentée précédemment en donne un aperçu. Cette réalité va rapidement imposer de profonds changements dans la prise en charge des personnes nécessitant des soins de longue durée. Il importe de s'y préparer dès à présent.

Recommandation n° 5**Définir des modèles de prise en charge permettant de concilier le manque de personnel soignant et la sécurité et la qualité des soins**

L'accentuation de la pénurie en personnel soignant rend nécessaire la conception de nouveaux modèles de prise en charge. Une profonde réflexion est à mener, notamment sur la répartition des rôles et fonctions de diverses catégories professionnelles impliquées, la composition des équipes et les dotations. Le rôle et l'implication des proches aidants et autres aidants naturels sont également à repenser, avec un encadrement voire une formation adéquate et des soutiens financiers leur permettant d'assumer les tâches qui leur incomberont.

Le Service de la santé publique initiera des discussions au niveau intercantonal ainsi qu'avec les différents organismes faitiers cantonaux concernés et des experts.

5.2.3 Soins à domicile

En Suisse, le domaine de l'aide et des soins à domicile est confronté à des exigences croissantes. D'une part, les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies chroniques veulent rester le plus longtemps possible chez elles, même dans des situations de soins complexes. D'autre part, les séjours à l'hôpital sont de plus en plus courts et le virage vers une prise en charge ambulatoire des cas est bien amorcé. Toutes ces raisons augmentent la complexité ainsi que la gravité des situations qui nécessitent des soins à domicile. Le nombre de situations prises en charge augmente également.

Dans ce contexte, une étude nationale sur la coordination et la qualité de l'aide et des soins à domicile a été menée par une équipe de projet soutenue par l'université de Bâle. Cette enquête donne un aperçu national de la qualité des soins dispensés par les services d'aide et de soins à domicile suisses et de ses facteurs d'influence. Elle permet d'identifier des domaines d'action pour l'amélioration de la qualité et fournit des données de référence à différents niveaux.

L'étude relève également que, globalement, les clients des CMS sont très satisfaits des prestations fournies. Les résultats confirment les axes d'amélioration qui sont connus depuis un certain temps et sur lesquels les CMS travaillent activement. Il en ressort notamment des possibilités d'amélioration au niveau du déploiement des ressources soignantes auprès des bénéficiaires. Les CMS mènent actuellement des réflexions afin de diminuer le nombre d'intervenants par situation. Dans certaines régions des projets-pilotes sont en cours. La tâche est complexe, car il faut également veiller à respecter

le souhait des soignants de pouvoir travailler à temps partiel et tenir compte de la pénibilité du travail, avec des situations de plus en plus complexes de prise en charge à domicile.

Recommandation n° 6**Poursuivre les travaux sur l'amélioration de la qualité des prestations de soins et d'aide à domicile des CMS**

L'énergie engagée par les CMS sur cette thématique permettra dans un proche avenir un déploiement efficient sur l'ensemble des prises en charge des CMS.

Ce point est intégré dans les contrats de prestations annuels conclus entre le département de la santé, des affaires sociales et de la culture et les CMS.

5.2.4 Proches aidants**Relève à domicile**

Les prestations de relève à domicile permettent de prévenir l'épuisement des proches aidants et favorisent le maintien à domicile des personnes aidées. En Valais, dans le secteur de la santé, ces prestations sont fournies essentiellement par les CMS et le service d'aide aux proches de la Croix-Rouge Valais. Des professionnels de la santé ou des bénévoles formés à cette fin sont mis à disposition pour assurer une présence de confiance auprès de la personne aidée et décharger ainsi les proches aidants. Le développement des diverses offres reste à coordonner.

Recommandation n° 7**Coordonner le développement des prestations de relève à domicile**

Le développement de l'offre de relève à domicile doit être coordonné de manière à éviter des lacunes de couverture de besoins. L'offre doit être accessible dans toutes les régions. Une réponse doit également pouvoir être apportée pour les situations nécessitant des compétences spécifiques.

A cette fin, le Service de la santé publique réunira les partenaires concernés.

Transports

Le transport des personnes âgées et à mobilité réduite vers les structures de soins (cabinets médicaux, physiothérapie, foyers de jours, etc.) occasionne souvent des problèmes logistiques pour l'entourage des personnes concernées. L'association Transport Handicap Valais a beaucoup développé ses prestations ces dernières années mais ne peut toutefois pas répondre à tous les besoins et se voit contrainte de refuser régulièrement des courses faute de ressources disponibles (véhicules et bénévoles). Les structures de soins de jour, les CMS, les associations de bénévoles, la Croix-Rouge Valais (pour le Haut-Valais) et la ligue valaisanne contre le cancer font également face à une forte demande.

Dans le cadre de l'Agenda 2030 du canton du Valais, un projet a été initié dans le but de faciliter le lien entre les personnes âgées et les bénévoles qui seraient prêts à les conduire ponctuellement ou régulièrement vers des structures de soins. Ce projet s'inscrit en complémentarité aux transports déjà organisés par les CMS et les structures de soins de jour. Les travaux y relatifs ont été interrompus en raison de la pandémie.

Recommandation n° 8**Poursuivre le projet « Soutien aux proches aidants pour le transport des personnes âgées et à mobilité réduite » initié dans le cadre de l'Agenda 2030**

Ce projet prévoit le développement d'une application mobile, ou de tout autre outil, qui faciliterait la gestion des transports des personnes âgées et des personnes à mobilité réduite en les mettant en relation avec des bénévoles. L'objectif est également de faciliter la coordination et le travail en réseau des différents prestataires au contact des personnes âgées ou à mobilité réduite qui ont besoin de se déplacer pour accéder à des soins. Ce projet devra être développé en collaboration étroite avec les divers services de bénévoles, y compris les petites associations actives au niveau local dans le soutien aux personnes âgées, afin de répondre au mieux à leurs besoins et les aider dans leurs tâches de coordination.

Le Service de la santé publique relancera ce projet.

5.2.5 Appartements à encadrement médico-social et promotion de l'aménagement du domicile

Le rapport de planification des soins de longue durée 2016-2020 recommandait la poursuite du développement des appartements à encadrement médico-social et la promotion des possibilités d'aménagement du domicile, ainsi que l'élaboration d'un concept cantonal.

Appartements à encadrement médico-social

Dans cette perspective, des questions en lien avec ces thématiques ont été intégrées dans l'enquête réalisée auprès de la population valaisanne de 60 ans et plus (voir références au point 3.4 ci-dessus). Les résultats y relatifs montrent que :

- c'est principalement à des soins et de l'aide à domicile que les répondants souhaiteraient avoir accès si leur état de santé venait à se détériorer ;
- les appartements à encadrement médico-social sont peu connus ;
- près de trois quarts des répondants affirment que si leur état de santé ne leur permettrait plus de rester dans leur logement actuel, ils souhaiteraient aller vivre dans un appartement à encadrement médico-social ;
- le fait que les appartements puissent être partagés et non pas privés et le surcoût par rapport au logement actuel sont les éléments les plus dissuasifs.

Le Valais compte un grand nombre de propriétaires de logement, ce qui peut expliquer le faible développement de ces structures. Actuellement, 29 appartements à encadrement médico-social ont sollicité une reconnaissance du canton. Ils peuvent accueillir jusqu'à 247 locataires. Ce chiffre est à mettre en regard des 12'000 personnes de 65 ans et plus ayant recours aux soins à domicile en Valais.

Adaptation du domicile

Les réflexions sur le développement des appartements à encadrement médico-social sont à mener conjointement avec celles relatives à l'aménagement du domicile. Des aménagements simples, comme l'installation de barres d'appui dans les douches ou d'un sol antidérapant, suffisent souvent pour pouvoir rester dans son domicile actuel. Parfois, des adaptations plus conséquentes sont à mettre en place pour supprimer certaines barrières architecturales. Cela nécessite une information complète sur les possibilités existantes, un conseil par des professionnels en ergothérapie, un accompagnement pour entreprendre les démarches et un soutien financier.

Les services d'ergothérapie des CMS ont développé leurs prestations dans ce sens ces dernières années. Ce développement doit encore se poursuivre, notamment pour l'accompagnement dans des démarches plus complexes, mais aussi pour l'information préventive et la mise à disposition des prestations pour les personnes qui ne sont pas clientes des CMS. Ces prestations pourraient se développer en collaboration avec les milieux associatifs.

Commission consultative Générations 60+

L'habitat fait partie des thèmes prioritaires de la Commission consultative Générations 60+ . Cette commission est chargée par le Conseil d'Etat de développer la politique en faveur de la population de 60 ans et plus. Elle regroupe les représentants des divers milieux concernés : fédération valaisanne des retraités, canton, communes, EMS, CMS, milieux associatifs. Les objectifs suivants ont été fixés dans le cadre de la période administrative 2022-2025 :

- L'engagement et la participation : comment favoriser et valoriser l'engagement des 60+ dans la société.
- La vie sociale et les modes de vie : comment favoriser la vie sociale et quelles sont les caractéristiques de la vulnérabilité des 60+.
- L'accès à l'information : comment garantir l'accès aux informations concernant les 60+, quels sont les modes de communication à privilégier.
- L'habitat et la mobilité : comment soutenir les 60+ dans leur choix d'habitat, comment encourager le développement d'environnements favorables au maintien à domicile et à la mobilité ?

Les travaux de cette commission ne portent pas prioritairement sur la prise en charge sanitaire. Toutefois, les objectifs se rejoignent, en particulier sur le thème de l'habitat.

Recommandation n° 9

Poursuivre les réflexions sur le développement des appartements à encadrement médico-social et sur la promotion de l'aménagement du domicile dans le cadre de la Commission consultative Générations 60+

La Commission consultative Générations 60+, par sa sous-commission *Habitat et mobilité*, mène actuellement des réflexions sur le type d'appartements et services annexes à développer au vu des attentes de la population, ainsi que sur le développement d'une politique d'information et de coordination en vue de la promotion de l'aménagement du domicile. Elle prévoit également de formuler des propositions sur les soutiens financiers à envisager pour permettre le développement de ces prestations.

La mise en œuvre de la recommandation n° 9 entre donc pleinement dans le champ d'activité de cette commission.

6 Résultat de la procédure de consultation

Le rapport provisoire de la planification des soins de longue durée 2023-2025 a été mis en consultation du 3 janvier au 15 mars 2023 auprès des milieux concernés et du grand public. A la suite de cette procédure, 76 retours ont été recensés auprès du Service de la santé publique. Les acteurs concernés ont été regroupés sous différentes catégories : EMS (9 réponses), Soins à domicile (8), Autres prestataires (5), Commissions régionales des soins de longue durée (4), Communes (28), Partis politiques (6) et Autres (14). A noter que deux personnes ont également répondu à titre privé.

Afin de faciliter les prises de position, un formulaire a été proposé pour répondre à la consultation. Il invitait les participants à exprimer leur avis sur sept thématiques en particulier.

Un tableau de synthèse des réponses est annexé au présent rapport et les principales tendances sont résumées ci-dessous pour chaque mesure avec un positionnement du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) et de la commission de planification sanitaire qui a traité ce dossier lors de sa séance du 4 mai 2023.

6.1 Croissance modérée du nombre de lits de long séjour en EMS – réduction du taux de recours

La volonté de poursuivre une politique axée sur le maintien à domicile, avec une croissance limitée du nombre de lits d'EMS, est approuvée (96%) par les milieux consultés à l'exception des assureurs (Groupe Mutuel et santésuisse). Ces derniers relèvent que la croissance modérée proposée est loin de l'être puisque celle-ci s'élève à 11.6%. Cependant, le Groupe Mutuel émet un avis favorable par rapport au transfert du stationnaire vers l'ambulatoire.

L'AVALEMS s'est exprimée favorablement mais relève qu'il sera impossible de pouvoir disposer de nouvelles infrastructures d'ici 2025. Les Directeurs d'EMS du Haut-Valais estiment que le nombre de nouveaux lits annoncé est loin d'être suffisant. A ce stade, aucun projet de construction n'est planifié dans cette région et il faut compter environ 5 ans pour que de telles infrastructures voient le jour. Ils proposent que cette nouvelle planification des soins de longue durée soit étendue jusqu'en 2030.

Commentaire

Selon la législation en vigueur, le canton doit assurer la couverture des besoins de la population tout en veillant à la maîtrise des coûts. Une réduction plus marquée du taux de recours aux EMS impliquerait de devoir prendre en charge des cas lourds à domicile. Or, diverses études³ ont démontré qu'au-delà de 120 minutes de soins par jour, la prise en charge à domicile coûte plus cher qu'en EMS.

Le canton est conscient que la mise à disposition de nouveaux lits ne peut être réalisée d'ici 2025. Cependant, bien que la région de Sierre n'ait pas atteint le nombre de lits minimal visé par la planification, les autres régions l'ont atteint et, sur l'ensemble du canton, le nombre de lits actuellement exploités (3'307) est au-dessus du minimum prévu (3'162).

La commission de planification sanitaire constate une augmentation des durées de séjour en EMS depuis 2018 et souhaite un monitoring de l'évolution du taux de recours aux EMS de ces dernières années. Ces paramètres devront être pris en compte dans le cadre des travaux qui débiteront prochainement pour l'élaboration de la planification des soins de longue durée 2026-2030.

³ Ruedin, H. J., et al. (2010). *Soins de longue durée – Comparaison des coûts par cas dans le canton du Tessin*. Observatoire suisse de la santé / Wächter, M., et Künzi, K. (2012). *Grenzen von Spitex aus ökonomischer Perspektive*. Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale

6.2 Poursuite de la réduction de la proposition de résidents nécessitant peu de soins en EMS – 10% de lits pour un niveau de soins faible

Cette deuxième proposition, corolaire de la première, bien qu'acceptée par une grande partie des répondants (71%), est rejetée notamment par l'AVALEMS, les Directeurs d'EMS du Haut-Valais, les assureurs ainsi que par la plupart des communes et commissions et groupements du Haut-Valais.

L'AVALEMS a émis une réserve sur le taux de 10% qui lui paraît trop faible. Les Directeurs du Haut-Valais soulèvent le problème de la pénurie de personnel soignant, les besoins en soins augmentant plus rapidement que les ressources en personnel. La SMVS relève que les EMS sont avant tout des lieux de vie et que reporter les lits manquants des hôpitaux vers les EMS, en limitant leur accès uniquement aux résidents demandant le plus de soins, est inacceptable. Ce point de vue est partagé par une partie des EMS, notamment ceux du Haut-Valais. Concernant les communes, elles sont toutes favorables à cette mesure sauf celles du Haut-Valais qui partagent l'avis du Netzwerk Oberwallis Berggemeinden. Ce dernier émet de grandes réserves sur son côté restrictif et part du principe que l'entrée en EMS doit être accessible à toutes les personnes ne pouvant plus rester seules à domicile afin de leur garantir une vie digne au quotidien. Le Haut-Valais n'ayant pas la même approche que le Valais romand, il souhaite un modèle pluridisciplinaire et intégratif composé des différentes structures intermédiaires en collaboration avec les EMS. L'UDC Valais romand, qui rejette également cette mesure, met l'accent sur le fait que l'évolution des pathologies demande de plus en plus de besoins spécifiques et par conséquent un besoin de lits de soins renforcés. Il préconise le développement des infrastructures complémentaires aux EMS pour accueillir des résidents plus ou moins autonomes nécessitant toutefois de prestations de soins et de sécurité.

Commentaire

En comparaison intercantonale, le taux de 10% de lits pour les personnes sans entourage (BESA 1 à 4) paraît suffisant pour répondre aux besoins des personnes ne pouvant pas bénéficier du soutien de leur entourage. Les cantons de GE, VD et JU sont actuellement en dessous des 10% de résidents d'EMS classés dans les catégories de soins 1 à 4. Le développement des appartements à encadrement médico-social devrait également contribuer à offrir une solution pour les personnes ne pouvant plus rester dans leur domicile.

C'est également en raison du manque de personnel qu'il est préconisé de réserver les places en EMS aux cas nécessitant plus de soins. Une prise en charge des cas lourds à domicile nécessiterait davantage de personnel en raison des temps de déplacement et de l'absence de synergie de prise en charge avec d'autres patients.

Prendre en charge ces personnes en milieu hospitalier n'est pas souhaitable, car les hôpitaux ne sont pas conçus pour des séjours de longue durée. Par contre, des prises en charge spécifiques dans des unités de soins de transition ou en appartement à encadrement médico-social sont prévues dans le projet de planification.

La commission de planification sanitaire souligne la nécessité de monitorer l'évolution du nombre de personnes sans entourage ne pouvant plus rester à domicile afin de s'assurer de pouvoir continuer à répondre aux besoins de ces dernières.

La commission relève également la problématique du manque de personnel qualifié en EMS induisant une charge supplémentaire pour les médecins traitants. La réduction de la part des résidents avec peu de soins risque d'amplifier ce phénomène. Il importe de trouver des solutions, par exemple avec des équipes mobiles, mais aussi en utilisant mieux les compétences métiers du personnel qualifié. Les mesures envisagées pour faire face à la pénurie de personnel soignant vont dans ce sens. En complément, une implication plus forte de la société dans l'accompagnement et la prise en charge des personnes dépendantes doit être encouragée (voir point 6.6 ci-après).

6.3 Développements prévus pour les prestations permettant aux personnes en perte d'autonomie de poursuivre leur vie à domicile : soins à domicile et structures intermédiaires (structures de soins de jour et lits court séjour)

La grande majorité des acteurs ayant répondu à la consultation ont donné un avis favorable (98%) à cette proposition. Seul répondant ayant émis un avis négatif, le Groupe Mutuel n'accepte une augmentation des heures de soins à domicile que si des mesures d'optimisation des coûts sont mises en place. Cela passe également par la recherche d'une meilleure allocation des ressources.

Le Groupement des CMS soulève la problématique du manque de personnel de soins qualifié. Il recommande de renforcer toutes les actions en faveur de la formation et de l'attractivité, et d'améliorer les conditions de travail.

Commentaire

L'amélioration des prises en charge à domicile doit effectivement être recherchée. Le canton a cependant peu de possibilité d'action, la LAMal ne lui attribuant pas de compétence de planification dans le secteur des soins à domicile. Une régulation serait toutefois nécessaire, notamment pour mieux répartir les patients entre les CMS et les prestataires privés. Cela s'avère indispensable étant donné que la croissance des besoins s'annonce plus élevée que celle des jeunes intéressés à travailler dans le secteur des soins.

La commission de planification sanitaire souligne l'importance du développement des lits de court séjour afin de faciliter les sorties de l'hôpital et réduire les attentes en milieu hospitalier.

6.4 Création d'unités de soins de transition (UST) en EMS

La plupart des retours sont favorables à une telle proposition (88%). Le Groupe Mutuel et santésuisse souhaitent attendre les résultats d'une étude mandatée par l'OFSP sur les besoins, l'organisation et les futures solutions de financement des UST avant de se prononcer. Le SMVS émet un avis négatif, estimant que cette solution s'oriente vers des structures semi-hospitalières qui ne correspondent pas au rôle principal des EMS et que la réduction du nombre de lits en réadaptation de ces dernières années ne devrait pas être supportée par les EMS.

Commentaire

Avec la nouvelle structure tarifaire en réadaptation stationnaire (STRéha), il n'est plus possible d'obtenir des financements pour certains patients en réadaptation. Il importe donc de trouver rapidement une solution pour ces situations. Le Canton du Valais entend ainsi lancer sans attendre un projet pilote d'unité de soins de transition en EMS qui pourra être adapté selon les résultats de l'étude menée sur mandat de l'OFSP.

Il y a lieu aussi de préciser que les UST sont prévues par unités spécifiques de 10 à 15 lits, et non pas 1 ou 2 lits intégrés dans les structures courantes des EMS comme cela a parfois été compris. Le financement sera partagé entre les assureurs (soins aigus et transition et/ou forfait soins en EMS), les patients et les pouvoirs publics (solde des coûts reconnus).

La commission de planification sanitaire relève la problématique du manque de physiothérapeutes. Une collaboration avec les milieux hospitaliers et physiovalais est à prévoir afin de pouvoir trouver suffisamment de thérapeutes pour intervenir dans les UST.

6.5 Confier au SECOSS la gestion des admissions en EMS

Cette mesure est la seule à ne pas atteindre une majorité d'avis favorables (56% contre). L'AVALEMS et la fédération des communes valaisannes, ainsi que certains EMS et certaines communes, s'y opposent. Ces milieux estiment que la gestion des admissions ne peut pas être confiée à un organisme externe et que toute décision d'admission doit être du ressort des EMS puisqu'ils supportent la globalité des risques financiers. Cependant, ils concèdent qu'une réflexion de fond doit être menée avec tous les

acteurs du domaine sur les besoins et attentes en matière de coordination et d'orientation dans le système socio-sanitaire. Cette coordination devrait s'organiser au niveau régional.

Parmi les réponses positives, certains EMS et CMS font référence aux organes de coordination qui ont fait leurs preuves dans d'autres cantons et à la nécessité de développer les prestations de coordination pour l'ensemble des prestations de soins de longue durée.

Commentaire

Vu la croissance modérée du nombre de lits d'EMS et la forte augmentation de la population âgée, un renforcement de la coordination s'avérera de plus en plus nécessaire afin de garantir l'accès aux personnes nécessitant impérativement un placement. Il importe d'éviter de se retrouver dans la situation que l'on a connue récemment avec un manque de places disponibles pour les cas complexes et un nombre élevé de lits occupés par des résidents nécessitant peu de soins. Une coordination interinstitutionnelle est nécessaire en particulier dans les régions disposant de plusieurs EMS.

La commission de planification sanitaire est favorable à un renforcement de la coordination, mais pas de manière aussi contraignante que celle formulée dans le rapport provisoire mis en consultation. Elle estime que les EMS doivent pouvoir conserver une marge de manœuvre dans l'admission de nouveaux résidents.

Vu les avis exprimés, la recommandation a été reformulée comme suit : « Développer le SECROSS en vue d'un renforcement de la coordination des admissions en EMS ». Comme mentionné, un projet concret doit encore être construit en collaboration avec les milieux concernés. Les remarques émises dans le cadre de la procédure de consultation seront prises en compte dans ce cadre.

6.6 Nécessité de revoir le modèle de prise en charge en raison de la pénurie de personnel soignant

Cette proposition a reçu un avis favorable de l'ensemble des répondants (95%) hormis les assureurs. SantéSuisse relève que la réflexion sur la répartition des rôles et fonctions, la composition des équipes et la dotation doit être menée tout en gardant à l'esprit la qualité et l'efficacité des soins, ainsi que l'économicité de la prestation. Le Groupe Mutuel préconise le recours aux nouvelles technologies et suggère de ne pas se reposer uniquement sur la redistribution des tâches pour faire face à la pénurie de personnel. Il met également en garde sur le risque de compromettre la sécurité des patients en affectant des personnes non qualifiées à des rôles à responsabilité.

Commentaire

Pour répondre à la pénurie de personnel, un ensemble de mesures est à mettre en place. Il convient d'agir à la fois sur le recrutement, la formation, le maintien et le déploiement du personnel. L'adaptation des modèles de prise en charge et des délégations de compétences est une mesure parmi l'ensemble des actions nécessaires pour pouvoir faire face à la croissance des besoins. Les réflexions y relatives devront tenir compte des observations relevées ci-dessus.

La commission de planification sanitaire relève la nécessité de compléter ces mesures par une implication plus forte de la société. Les jeunes retraités pourraient être encouragés à s'investir davantage dans l'accompagnement et la prise en charge des personnes dépendantes. Il conviendra toutefois de tenir compte également du rôle important que cette catégorie de la population joue pour la garde des enfants. L'entraide entre voisins et l'intergénérationnel sont également à encourager et renforcer. Enfin, la prévention du déclin fonctionnel constitue un autre levier d'action qu'il convient de remettre au centre des priorités.

Les thèmes évoqués ci-dessus pourront être développés dans le cadre de la Task force cantonale sur les soins infirmiers et par la Coordination générations 60+, en s'inspirant notamment des modèles développés dans d'autres pays.

6.7 Nécessité de développer les appartements à encadrement médico-social et les possibilités d'aménagement du domicile

Cette mesure a reçu un écho favorable auprès de l'ensemble des acteurs. Un soutien financier est préconisé pour les projets « adaptations du domicile et appartement à encadrement médico-social ».

Commentaire

La question des soutiens financiers à envisager fait partie de la recommandation et un postulat dans ce sens a été adopté par le Grand Conseil. Des propositions seront formulées dans ce sens.

6.8 Remarques générales

Le formulaire accompagnant la consultation se terminait par une question ouverte pour les remarques plus générales, dont voici les éléments qui sont le plus souvent ressortis.

A. Une planification à 3 ans est trop courte pour pouvoir être concrétisée sur le terrain. Elle devrait s'étendre jusqu'à 2030.

Commentaire

La périodicité habituelle de la planification des soins de longue durée est de 5 ans. Ce projet de planification, débuté en 2019, avait dû être mis en suspens en raison de la pandémie de COVID-19. La planification suivante s'étendra sur la période 2026-2030.

B. Les communes relèvent que leur rôle va au-delà du financement et touche également des aspects beaucoup plus importants que cela. Elles estiment que le rapport ne les considère que comme un agent financeur et demandent que leur rôle et leurs prérogatives soient renforcés.

Commentaire

Le rôle des communes est défini dans la loi sur les soins de longue durée. Elles doivent notamment mettre en œuvre la planification et se rattacher à un ou plusieurs fournisseurs de soins de longue afin de garantir à ses ressortissants l'accès à toute la gamme de prestations.

C. Une reconnaissance des proches et bénévoles est à mettre en place au vu de leur importance dans cette politique de maintien à domicile.

Commentaire

Ces dernières années, le canton et les communes ont fortement augmenté leurs subventions en faveur des prestations de soutien aux proches aidants (réduction prix de lits de court séjour, des structures de soins de jour et de la relève à domicile) et aux bénévoles (association Bénévoles Valais).

D. Les coûts des mesures sont élevés.

Commentaire

La politique cantonale vise la mise en place de toute la palette de prestations de soins de longue durée de manière à pouvoir appliquer le principe du bon patient au bon endroit, ce qui permet de limiter les impacts financiers. Malgré ces efforts de rationalisation, les coûts vont forcément augmenter si l'on entend pouvoir faire face à la croissance des besoins.

7 Conclusion

La planification des soins de longue durée 2023-2025 tente de répondre au mieux aux besoins et attentes des personnes âgées dépendantes, en tenant compte des particularités de cette population fragilisée. Il vise à poursuivre la politique axée sur la prise en charge à domicile menée depuis plusieurs années en Valais.

Un effort important est particulièrement attendu des fournisseurs de soins et d'aide à domicile. Le développement des structures intermédiaires devra également se poursuivre. Ces mesures sont indispensables au vu de la croissance modérée du nombre de lits de long séjour en EMS envisagée dans le projet et de l'augmentation de la population âgée. Le vieillissement de la population représente un réel défi à moyen terme. La croissance des prestations de soins de longue durée constatée et planifiée dans le présent rapport sera encore plus forte à l'horizon 2040. Il ne sera pas possible de répondre aux besoins futurs de cette partie de population sans de profondes modifications de pratique, au vu des ressources financières limitées et à la perspective de pénurie en personnel soignant qualifié.

Le département de la santé, des affaires sociales et de la culture invitera les communes et les prestataires de soins à mettre en œuvre cette planification. Le département lancera également les travaux et réflexions en lien avec les 9 recommandations formulées dans le rapport en collaboration avec les partenaires concernés. La planification continuera à faire l'objet d'un monitoring visant à veiller à l'adéquation de l'offre aux besoins, ainsi qu'au respect des critères de qualité et d'économicité des prestations

A l'issue de la période de 2023-2025, une nouvelle planification sera établie pour la période 2026-2030.

Annexes

I. Liste des prestataires de soins à domicile en Valais (situation de septembre 2022)

- **5 centres médico-sociaux (CMS)**, soit un par région sanitaire, avec un mandat public de prise en charge universelle (obligation de prise en charge de toutes situations sur tout le territoire cantonal) :
 - Verein Sozialmedizinisches Zentrum Oberwallis
 - Association pour le centre médico-social régional de Sierre
 - CMS régional Sion-Hérens-Conthey
 - Centre médico-social Martigny & Régions
 - L'Association CMS Bas-Valais
- **4 OSAD avec un mandat public pour des prises en charges spécifiques**
 - Association valaisanne du diabète (soins des pieds), depuis 2012
 - Ligue Pulmonaire Valaisanne (LPVs, secteur d'activité de PSV (Promotion santé Valais), prestations pour soins pulmonaires), depuis 2013
 - Hôpital du Valais, Service de médecine pénitentiaire (soins aux détenus), depuis 2015
 - Ligue valaisanne contre le cancer (stomathérapie), depuis 2019
- **2 OSAD sans mandat public pour des prises en charges spécifiques**
 - ParaHelp AG (personnes atteintes d'une paralysie), depuis 2022
 - VitalAire Schweiz AG (sommeil, ventilation, oxygène, diabète), depuis 2022
- **6 OSAD sans mandat public intervenant uniquement dans un cadre spécifique**
 - OSAD Tertianum Valais, pour les résidents des appartements du Centre les Sources à Saxon (depuis 2016), du Domaine Les Marronniers à Martigny (depuis janvier 2022) et du Domaine la Venise à Monthey (depuis janvier 2022)
 - Insieme Oberwallis, depuis 2017
 - Les Sœurs Hospitalières de Sion, pour le Couvent, depuis 2019
 - Home Care St. Ursula à Brigue, pour le Couvent, depuis 2019
 - Home Zambotte à Savièse, pour les résidents des appartements, depuis 2020
 - Equipe Mobile d'Intervention Rapide (EMIR) de l'Hôpital Riviera-Chablais, projet pilote, réponse à l'urgence, depuis 2021
- **12 autres OSAD sans mandat public**
 - Senevita SA - Senevita Casa Valais, pour tout le canton, depuis mars 2015, anciennement SPITEX Ville et la campagne (changement de nom en 2021)
 - ASDR (Aide et Service à Domicile Romand) Sàrl, pour le Valais romand, depuis novembre 2016
 - SBV Medical Sàrl, pour le Valais romand, depuis novembre 2017
 - OSAD Helvetia Sàrl, pour le Valais romand, depuis 2019
 - La Réponse Sàrl, pour le Valais romand, depuis 2019
 - Swiss Agi San Sàrl, pour le Valais romand, depuis 2019
 - Les Soins Volants Sàrl, pour tout le canton, depuis 2020
 - OSAD Pitteloud Paul-Romain B. Sàrl, pour le Valais romand, depuis 2020
 - Specialty Care Therapierentren AG, pour tout le canton, depuis 2020
 - Centre Qorraaj Sàrl, pour le Valais romand, depuis 2021
 - Spitex IAHA, pour tout le canton, emploi des proches aidants, depuis 2022
 - Spitex AsFam AG, pour tout le canton, emploi des proches aidants, depuis 2022
- **279 infirmiers indépendants actifs sans mandat public**

II. Liste des appartements à encadrement médico-social reconnus par le canton (au 06.2022)

Régions	Etablissements	Lieu	Nombre d'appartements
Haut-Valais	Residenz Skt-Jakob	Grächen	13
Sierre	Domino Centre Ville	Sierre	5
	Domino Côté Cour	Sierre	6
	Domino Gare	Sierre	5
	Domino Miège	Miège	4
	Domino Av. du Marché	Sierre	5
	Domino La Postale	Chalais	4
	Domino Chippis	Chippis	5
	Domino Lens	Lens	4
Sion/Hérens/Conthey	Domino 1 Sion	Sion	6
	Domino 2 Sion	Sion	7
	Résidence des Crêtes	Grimisuat	9
	Domino Ayent	Ayent	4
	Résidence St-Jacques	Haute-Nendaz	9
Martigny/Entremont	Appartement "Mosaïque"	Martigny	8
	Appartement "A tout âge"	Martigny	9
	Résidence Les Côteaux	Fully	6
	Résidence les Sources	Saxon	30
	Forum de la Pierre-à-Voir	Saxon	15
	Appartement les Ardèves	Leytron	4
	Maison Silène	Châble	7
Monthey/St-Maurice	Appartements Marmettes	Monthey	6
	Appartements M-CENTRAL	Monthey	22
	Appartements Les Tilleuls	Monthey	14
	Studios Les Dents-du-Midi	Champéry	8
	Appartements Riond-Vert	Vouvry	17
	Appartements Vionnaz	Vionnaz	10
	Appartements Sainte-Monique	Saint-Maurice	2
	Appartements St-Augustin	Saint-Maurice	3

III : Répartition par groupe d'âges de la population résidente permanente, selon la région sanitaire, depuis 2020, en %

Régions	Âges	2020	2025	2030	2035	2040
Haut-Valais	0-64 ans	78.3%	74.9%	70.6%	66.8%	63.7%
	65-79 ans	16.0%	18.2%	20.7%	23.2%	24.4%
	80 ans et +	5.7%	7.0%	8.6%	10.0%	11.9%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%
Sierre	0-64 ans	76.0%	73.4%	70.3%	67.6%	65.6%
	65-79 ans	17.7%	18.6%	19.7%	20.6%	20.4%
	80 ans et +	6.2%	8.0%	10.0%	11.8%	14.0%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%
Sion/Hérens/Conthey	0-64 ans	79.5%	77.5%	75.0%	72.9%	71.6%
	65-79 ans	14.9%	15.8%	17.3%	18.3%	18.3%
	80 ans et +	5.6%	6.6%	7.8%	8.8%	10.0%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%
Martigny/Entremont	0-64 ans	81.6%	79.7%	77.2%	75.4%	74.3%
	65-79 ans	13.6%	14.6%	16.0%	17.1%	17.1%
	80 ans et +	4.8%	5.6%	6.7%	7.5%	8.6%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%
Monthey/St-Maurice	0-64 ans	80.9%	78.1%	74.7%	72.0%	70.3%
	65-79 ans	14.4%	16.2%	18.1%	19.8%	20.2%
	80 ans et +	4.7%	5.7%	7.2%	8.2%	9.5%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%
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

IV : Taux de croissance de la population résidante permanente, selon le groupe d'âges et la région sanitaire, depuis 2020

Régions	Âges	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040
Haut-Valais	0-64 ans	-3.9%	-5.8%	-6.4%	-6.7%
	65-79 ans	14.3%	14.0%	10.4%	3.0%
	80 ans et +	22.5%	23.8%	14.9%	16.7%
	Total	0.5%	-0.2%	-1.1%	-2.1%
Sierre	0-64 ans	-1.4%	-2.8%	-3.4%	-3.1%
	65-79 ans	7.4%	6.8%	5.5%	-1.1%
	80 ans et +	31.3%	26.8%	18.2%	18.9%
	Total	2.2%	1.3%	0.5%	-0.1%
Sion/Hérens/Conthey	0-64 ans	1.6%	-0.5%	-0.6%	-0.3%
	65-79 ans	10.7%	12.2%	8.4%	1.6%
	80 ans et +	23.7%	21.1%	15.0%	16.4%
	Total	4.2%	3.0%	2.1%	1.5%
Martigny/Entremont	0-64 ans	3.2%	1.0%	0.9%	1.4%
	65-79 ans	13.3%	14.5%	10.0%	2.9%
	80 ans et +	24.5%	24.5%	15.7%	17.3%
	Total	5.6%	4.3%	3.4%	2.9%
Monthey/St-Maurice	0-64 ans	0.9%	-1.0%	-1.1%	-0.5%
	65-79 ans	16.8%	16.2%	11.9%	4.2%
	80 ans et +	27.7%	29.4%	17.3%	18.8%
	Total	4.5%	3.5%	2.5%	2.0%
Total	0-64 ans	0.1%	-1.8%	-2.0%	-1.7%
	65-79 ans	12.5%	12.9%	9.3%	2.3%
	80 ans et +	25.4%	24.6%	16.0%	17.5%
	Total	3.3%	2.4%	1.5%	0.8%

Sources : OVS/SSP

V. Résultats de la procédure de consultation

Question 1 : La grande majorité des personnes âgées souhaitent pouvoir vieillir chez elles tout en bénéficiant de prestations de soins adéquates selon leur état de santé et leur degré d'autonomie. Le Valais mène depuis plusieurs années une politique de prise en charge axée sur le maintien à domicile. Le rapport provisoire de planification propose de poursuivre cette politique, avec une croissance modérée du nombre de lits en EMS pour la période de 2023 à 2025, soit 404 nouveaux lits de long séjour au maximum. Êtes-vous favorables à cette croissance modérée du nombre de lits de long séjour en EMS ?

Question 2 : Le nombre de lits de long séjour EMS étant limité, il convient de les utiliser essentiellement pour des personnes ne pouvant plus poursuivre leur vie à domicile. La planification des soins de longue durée 2016-2020 avait fixé pour objectif de réduire à 5% la proportion de résidents d'EMS nécessitant peu de soins (catégories de soins 1 à 2). Cet objectif est globalement atteint. Vu la croissance modérée du nombre de lits d'EMS, ce processus doit se poursuivre afin d'éviter des blocages. Ainsi, il est proposé que la proportion de résidents classés dans les catégories de soins 1 à 4, qui s'élève actuellement à 14%, se réduise progressivement pour atteindre 10% au maximum, et cela dans toutes les régions sanitaires du canton. Êtes-vous favorables à la poursuite de la réduction de la proportion de résidents d'EMS nécessitant peu de soins ?

Question 3 : La politique axée sur une croissance modérée du nombre de lits en EMS pour ces prochaines années nécessite un renforcement des soins à domicile et des structures intermédiaires. Au niveau des soins à domicile, la planification vise une augmentation du taux de recours, mais aussi un accroissement du nombre d'heures de soins par client, de manière à rejoindre le niveau d'offre de cantons comparables au nôtre. Ainsi, le nombre d'heures de soins à domicile pour les personnes âgées de 65 ans et plus, qui se situait à près de 585'000 heures en 2021, devrait progressivement dépasser les 940'000 heures entre 2025 et 2030. Au vu du nombre grandissant de personnes nécessitant des soins à domicile, jusqu'à 97 nouveaux lits de court séjour en EMS et 163 nouvelles places en structures de soins de jour pourront être mis à disposition. Êtes-vous favorables aux développements prévus pour les prestations permettant aux personnes en perte d'autonomie de poursuivre leur vie à domicile ?

Question 4 : Le rapport d'évaluation des besoins en réadaptation hospitalière de février 2021 avait relevé l'inadéquation de la prise en charge de certains patients en milieu hospitalier. Pour y remédier, il est proposé de créer des unités de soins de transition (UST) en EMS offrant une prise en charge soignante et thérapeutique spécifique. Ces unités auront pour but d'accueillir temporairement des patients trop faibles pour suivre un programme de réadaptation en milieu hospitalier et ayant besoin de temps et de traitements pour retrouver leurs capacités et leur indépendance. 40 lits d'EMS seraient dédiés à cette fin, en plus des lits de long et court séjours. Estimez-vous que la création d'unités de soins de transition (UST) en EMS constitue une mesure adéquate ?

Question 5 : Le développement modéré du nombre de lits de long séjour en EMS nécessite un renforcement de la coordination des admissions. Pour y parvenir, il est proposé de confier au service de coordination socio-sanitaire (SECOSS) la gestion des admissions en EMS. Pour cela, le SECOSS devra disposer de ressources supplémentaires et des compétences décisionnelles. Un processus de prise de décision garantissant la neutralité et l'impartialité devra être défini en collaboration avec les divers partenaires impliqués. Êtes-vous d'accord de confier au SECOSS la gestion des admissions en EMS ?

Question 6 : On estime que près de 900 EPT supplémentaires seraient nécessaires à terme pour couvrir les besoins identifiés par la présente planification, dont plus de 260 en soins infirmiers et plus de 300 titulaires d'un certificat fédéral de capacité (CFC) dans le domaine des soins. Les mesures en cours pour former davantage ne suffiront vraisemblablement pas à faire face aux besoins sans changements dans les pratiques. Une profonde réflexion est à mener afin de revoir les modèles de prise en charge, notamment la répartition des rôles et fonctions de diverses catégories professionnelles, la composition des équipes et les dotations. Partagez-vous l'avis selon lequel il devient nécessaire de revoir les modèles de prise en raison de la pénurie de personnel soignant ?

Question 7 : En lien avec la politique axée sur le maintien de la vie à domicile dans un cadre agréable et sûr, il est recommandé de poursuivre les réflexions sur le développement des appartements à encadrement médico-social et sur la promotion des possibilités d'aménagement du domicile, y compris sur les soutiens financiers à envisager pour ces prestations. Estimez-vous nécessaire de développer les appartements à encadrement médico-social et les possibilités d'aménagement du domicile ?

VI. Membres du groupe de travail

Le présent rapport a été établi par un groupe de travail composé de représentants du Service de la santé publique et de l'Observatoire valaisan de la santé.

Début des travaux en 2019

Service de la santé publique

Victor Fournier, Chef de service

Dr. Christian Ambord, Médecin cantonal

Yves Martignoni, Adjoint du chef de service

Sophie Berclaz-Hendrickx, Infirmière de santé publique

Estelle Salamin, Cheffe de section

Séverine Massy, Collaboratrice économique

Observatoire valaisan de la santé

Luc Fornerod, Directeur

Frédéric Favre, Responsable du secteur système de santé

Emilie Bornet, Collaboratrice scientifique

Véronique Burato Gutierrez, Collaboratrice scientifique

Finalisation des travaux en 2022

Service de la santé publique

Victor Fournier, Chef de service

Dr. Christian Ambord, Médecin cantonal

Yves Martignoni, Adjoint du chef de service

Sophie Berclaz-Hendrickx, Infirmière de santé publique

Isabelle Müller, Cheffe de section

Qendrim Boletini, Collaborateur économique

Emilie Bornet, Collaboratrice économique

Séverine Massy, Collaboratrice économique