



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture  
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS

Aux destinataires de la procédure  
de consultation

---

## Formulaire pour la consultation relative au rapport provisoire sur la planification des soins de longue durée 2023-2025

A transmettre d'ici au 15 mars 2023

en ligne sur <https://www.vs.ch/web/che/consultations-cantoniales-en-cours>

ou par courrier électronique à l'adresse [santepublique@admin.vs.ch](mailto:santepublique@admin.vs.ch)

ou par courrier postal au Département de la santé, des affaires sociales et de la culture,  
Service de la santé publique, Avenue de la gare 23, 1950 Sion,

### Avis exprimé par :

Nom de l'organisme : Le Centre Valais romand

Personne de contact : Vincent Baud

Adresse : 15 Rue des Cèdres

1950 Sion

Téléphone : 079 372 17 70

Date : 15.03.23



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 ?**

Oui entièrement    **Plutôt oui**    Plutôt non    Non

Cette planification est nécessaire. Le type de lit doit être considéré selon les soins attendus, nous souhaitons que les besoins soient bien différenciés pour permettre à cette planification d'être aussi adaptée que possible.

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. **Etes-vous favorables à la poursuite de la réduction de la proportion de résidents d'EMS nécessitant peu de soins ?**

Oui entièrement    **Plutôt oui**    Plutôt non    Non

A la lecture de votre rapport, nous notons que le défi à venir est conséquent. Nous sommes bien sûr favorables à la réduction de la proportion de résidents d'EMS nécessitant peu de soin. Nous vous prions de prendre en compte dans vos projections les soins des handicapés qui arrivent à l'âge de la retraite et de faire également attention aux personnes trop jeunes qui ne peuvent pas aller en EMS mais qui nécessitent également des soins et un placement en institution, dans le domaine psychiatrique notamment. Ces personnes sont souvent hospitalisées en milieux psychiatriques pour de trop longues durées, à défaut de structures adaptées à leur prise en charge.

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 ?**

Oui entièrement    **Plutôt oui**    Plutôt non    Non

Bien sûr que cela est souhaitable. Ces prestations vont demander un énorme effort en personnel. Notre canton doit conduire une offensive de formation et de formation continue pour pouvoir palier aux besoins

en personnel à venir. Il s'agit également de faire en sorte que chaque acteur du réseau de santé puisse mettre toutes ses compétences au service des patients de la manière la plus efficace possible.

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 ?**

**Oui entièrement**                       Plutôt oui                       Plutôt non                       Non

Le patient doit être mis au centre de la planification. Les patients nécessitant des soins de transition doivent être pris en charge rapidement, il faut encourager la création d'UST. Ils ne doivent pas rester « parquer » dans nos hôpitaux dans l'attente d'avoir une place en UST.

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 ?**

Oui entièrement     **Plutôt oui**                       Plutôt non                       Non

L'enjeu ici est de placer la responsabilité des admissions au bon niveau, ni trop loin du terrain et de la région, ni trop loin de l'Etat qui est garant de l'impartialité, entre autres. Les infirmières du SECOSS ont une vision régionale et connaissent leurs communes. La question régionale est un enjeu. Notre parti est attaché au concept de subsidiarité, à chaque échelon, nous devons pouvoir le faire avec le plus de responsabilités possibles.

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 ?**

**Oui entièrement**                       Plutôt oui                       Plutôt non                       Non

Il n'y a aucun autre choix possible. Cette question des modèles de prise en charge ne doit pas seulement être revue pour les soins de longue durée mais bien pour tout notre système sanitaire. On doit redéfinir les rôles et les compétences de chaque métier et de chaque fonction. On doit définir quelles sont les personnes les plus compétentes pour répondre aux demandes (subsidiarité toujours). Nous assistons aujourd'hui à un morcellement et à un

éclatement des compétences qui nuit à l'efficacité et rajoute de nombreuses contraintes administratives sur les épaules du personnel soignant.

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 ?**

**Oui entièrement**    Plutôt oui    Plutôt non    Non

Un soutien financier doit être considéré pour aménager le nouveau domicile. On doit mettre des moyens pour transformer au mieux, qui doit payer ? L'Etat, les assureurs, les entrepreneurs ? Le débat est complexe. Nous devons également considérer d'autres modèles de propriété aussi comme la coopérative, qui peuvent être bien accueilli par les babyboomers qui seront les prochains « clients » de ce genre de logement. Des partenariats publics privés doivent également être envisagés. La prestation médico-sociale freine aussi les entrepreneurs et doit être prise en considération. Notre député Bruno Moulin a déposé un postulat à ce sujet (POS\_2021.12.529\_Un véritable soutien aux appartements à encadrement médico-social) qui a été largement accepté par le GC demandant :

La fixation d'un forfait à charge de l'Etat prenant en compte aussi bien les coûts supplémentaires découlant des exigences de l'Etat et une participation financière visant à soutenir la rétribution des personnes en charge de l'animation sociale de ces appartements devenus aujourd'hui un instrument de maintien à domicile des personnes âgées.

#### 8. **Autres observations, remarques ou propositions :**

Nous saluons l'important travail de collecte des données qu'a demandé ce rapport. Nous remercions les services et toutes les personnes qui ont contribué à établir les faits et les scénarios pour la planification des soins de longue durée. Le Centre Valais romand est conscient des enjeux énormes suscités par la situation actuelle de notre démographie et la pénurie de personnel soignant. L'Etat doit essayer de trouver de nouvelles recettes pour faire face. Nous souhaitons que le personnel soignant soit partie prenante des réflexions, notamment celles qui auront lieu au sein de la « task force » sur les soins infirmiers. On doit former mais on doit aussi considérer pourquoi les professionnels quittent leurs emplois et laissent tomber leurs carrières de soignants.

Nous espérons que les solutions se dessineront au plus proche du terrain, au niveau régional (districts, centres urbains, arrondissements) avec l'Etat comme pilote. Certaines missions doivent pouvoir être déléguées. Tous les acteurs doivent contribuer à l'effort, les pharmaciens, les infirmières etc... Le réseau de soin doit être pensé avec tout le monde afin d'éviter les goulets d'étranglement en délestant en amont la charge susceptible de peser sur les hôpitaux. Il serait aussi souhaitable de diminuer la charge administrative à laquelle est confrontée le personnel soignant. La quantité de justifications qu'on leur demande est effroyable. L'informatisation doit ici être un soutien aux professionnels et non une contrainte. Le dossier électronique du patient peut permettre certaines améliorations de prise en charge.

Ces réponses ont été élaborées par la commission santé de notre parti.

Meilleures salutations.

Le Centre Valais romand