



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 2016-2020**

A transmettre d'ici au 13 novembre 2015

par courrier postal au Département de la santé, des affaires sociales et de la culture,  
Service de la santé publique, Avenue du Midi 7, 1950 Sion,

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

### **Avis exprimé par :**

Nom de l'organisme : PDC du Valais romand

Personne de contact : Marie Gaillard

Adresse : Rue des Cèdres 15

Imm. Mirval B

CP2299

1950 Sion

Téléphone : 027 322 15 37

Date : 16 novembre 2015



1. La grande majorité des personnes âgées souhaitent pouvoir vieillir chez elles. Grâce au soutien des proches, la prise en charge à domicile s'avère moins cher pour les degrés de dépendance faibles à moyen. Ainsi le Valais, comme d'autres cantons suisses et d'autres pays comparables, 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, en limitant la croissance du nombre de lits d'EMS et en développant fortement les prestations à domicile. Etes-vous favorables à la poursuite de cette politique ?**

Oui entièrement     Plutôt oui     Plutôt non     Non

---

Il est évident que la très grande majorité des personnes souhaitent pouvoir rester à domicile le plus longtemps possible. Cette politique va dans le bon sens, mais elle demande une complémentarité des prestations et une réflexion importante sur le « continuum » de la prise en soins de nos aînés. En effet le domicile ne peut répondre à tous les besoins (adaptation des soins spécifiques, lien social, rapport à la citoyenneté, à l'isolement, implication des familles et de l'entourage etc.). Il faudra en parallèle développer les CMS, les structures complémentaires telles que : les appartements protégés, des lieux de vie intergénérationnels, les foyers de jour, les courts séjours, les aides aux aidants etc. Une réflexion devra être initiée pour savoir quels EMS nous souhaitons ? En effet, cette politique va modifier le profil des pensionnaires. Nous devons nous réorganiser afin de pouvoir accueillir de plus en plus de personnes souffrantes de pluri-pathologies avec morbidités accrues, avec des soins de plus en plus aigus, avec des conséquences type « démences ». On devra faire attention également à l'engorgement des urgences des hôpitaux (en cas d'urgence au domicile, la seule alternative est l'hôpital). Nos EMS doivent rester des lieux de vie et non devenir des hôpitaux gériatriques de périphérie. Nous devons réfléchir à des structures modulables, à du personnel de plus en plus formé et à des aides extérieures (bénévolat, associations etc.). Des lieux ouverts et acteurs de la vie de la cité.

---

2. Un certain nombre de personnes âgées de 65 ans et plus ne nécessitant pas ou peu de soins sont actuellement hébergées en long séjour dans les EMS valaisans. Les proportions varient entre 5.4 et 14.1% selon les régions sanitaires (voir figure 15 du rapport). Il s'agit de personnes qui ont besoin de 0 à 40 minutes de soins par jour (pas de soins LAMal et catégories de soins BESA 1 et 2). La prise en charge de ces personnes en EMS peut se justifier notamment par l'absence de proches et/ou par un soutien insuffisant du voisinage. Cependant, la proportion de personnes concernées devrait pouvoir se réduire par le développement des appartements à encadrement médico-social. **Ainsi, pour des raisons d'efficacité et d'économie, il est proposé que le nombre de lits d'EMS occupés par des personnes qui ont besoin de 0 à 40 minutes de soins par jour ne dépasse pas 5% du total des lits, et cela dans chaque région sanitaire. Etes-vous favorables à cette proposition ?**

Oui entièrement     Plutôt oui     Plutôt non     Non

---

Attention à ne pas « déshumaniser » nos homes par des approches trop efficaces et trop économiques. On a le risque de réfléchir en termes d'échelles et non dans une approche sociale et altruiste. Il faut relever que ces personnes sont entrées au home souvent pour des raisons d'ordre social. Dans certains cas, la prise en charge par les soins à domicile ne suffit pas car s'ajoutent des problèmes d'isolement, de dépendance ou des troubles cognitifs légers mais qui demandent un suivi de proximité, surtout en période nocturne par exemple.

---

Il sera difficile d'obliger les EMS à respecter un quota de 5%. Nous devons garder une certaine flexibilité pour répondre à des demandes spécifiques.

---

3. La précédente planification (2010-2015) ne prévoyait pas de nombre minimum de lits de long séjour en EMS, mais uniquement un taux maximum de 200 lits pour 1'000 habitants de 80 ans et plus. Les régions restent libres de mettre à disposition moins de lits d'EMS à condition de développer davantage les autres prestations. **Le projet de planification 2016-2020 fixe pour la première fois un taux minimal de 150 lits de long séjour en EMS pour 1'000 habitants de 80 ans et plus dans chaque région sanitaire.** L'expérience a montré qu'en-dessous de ce taux, trop de personnes âgées devaient prolonger leur séjour à l'hôpital en attendant une place en EMS. **Etes-vous favorables à cette proposition qui vise à garantir un nombre minimal de places en EMS aux personnes âgées de chaque région sanitaire ?**

Oui entièrement     Plutôt oui     Plutôt non     Non

---

---

---

4. Le rapport provisoire de planification formule dix recommandations visant une meilleure adéquation des prestations. Ces recommandations portent sur : **a)** l'amélioration de la coordination des prestations, **b)** la prise en charge spécifique des démences, **c)** l'optimisation des infrastructures (EMS, appartements à encadrement médico-social, aménagement du domicile) et **d)** le soutien aux proches aidants et aux bénévoles. **Etes-vous favorables aux recommandations formulées ?**

<b>a)</b> (coordination)	<input type="checkbox"/> Oui entièrement	<input checked="" type="checkbox"/> Plutôt oui	<input type="checkbox"/> Plutôt non	<input type="checkbox"/> Non
<b>b)</b> (démences)	<input checked="" type="checkbox"/> Oui entièrement	<input type="checkbox"/> Plutôt oui	<input type="checkbox"/> Plutôt non	<input type="checkbox"/> Non
<b>c)</b> (infrastructures)	<input checked="" type="checkbox"/> Oui entièrement	<input type="checkbox"/> Plutôt oui	<input type="checkbox"/> Plutôt non	<input type="checkbox"/> Non
<b>d)</b> (proches aidants)	<input checked="" type="checkbox"/> Oui entièrement	<input type="checkbox"/> Plutôt oui	<input type="checkbox"/> Plutôt non	<input type="checkbox"/> Non

---

Concernant la recommandation N°1 : Nous sommes plutôt favorables à une liste d'attente commune des demandes d'admissions en EMS, nous gagnerions en simplicité pour les futurs résidents dans la préparation du dossier d'admission. Nous aurions également une réelle vision des demandes en attentes et les dossiers les plus urgents pourraient être traités dans une vision globale des places disponibles. Il faudra être toujours attentif à la proximité de l'EMS et du lieu de vie.

Concernant la recommandation N°2 (critères d'entrée en EMS)

C'est un sujet très délicat. Comment établir des critères objectifs sur des besoins souvent subjectifs ? Nous avons un vrai risque d'inégalités entre les personnes. Le choix d'entrer en institution est plurifactoriels et il demande beaucoup d'écoute et d'attention aux personnes concernées. Nous proposerions donc plutôt des critères d'admission au titre « d'aide à la décision ».

Concernant les recommandations N°5 et 6 (démence)

C'est une question centrale de cette planification. Il est primordial de lancer une réflexion sur la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs types Alzheimer ou apparentés. Sur la base d'études scientifiques, de publications, d'expériences à l'étranger également

(Canada / France / Pays nordiques), il faudra adapter notre prise en charge et revoir l'architecture, les concepts, les organisations dans « le prendre soins » des personnes dans ces unités. Les questions de ratios de personnel, de la formation spécifique et des moyens alloués devront être une priorité dans la mise en œuvre de ces recommandations.

Concernant les recommandations N°7 et 8 (infrastructures)

Nous serons obligés, compte tenu des obligations budgétaires, de travailler à l'optimisation des ressources et aux économies d'échelles. Pour ce faire, le regroupement des établissements est une piste importante. Nous devons en particulier veiller à garantir la proximité des lieux de vie et à ne pas surdimensionner les EMS.

Concernant la recommandation N°10 (proches aidants et bénévoles): Le travail effectué par ces personnes est indispensable et soulage grandement les structures étatiques. En ce sens, ce travail doit être reconnu et soutenu à sa juste valeur.

---

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

Il faudrait réfléchir, au niveau cantonal, à la création d'un **comité d'éthique**. Nous serons en effet de plus en plus confrontés ces prochaines années à des questions d'ordres philosophique ou éthique telles que : l'euthanasie, l'aide au suicide, le 5<sup>ème</sup> âge, les différentes approches de la mort, la spiritualisation, la robotisation des prestations d'aide, comment communiquer avec les nouvelles formes d'approches médiatiques etc.

Dans l'idée d'impliquer plus les familles et les proches proposons la mise sur pied d'une sorte de « comité » représentatif des résidents et des familles dans chaque EMS.

Nous proposons également la mise en place **de questionnaires de satisfaction annuel**, pour les familles, les résidents et éventuellement pour le personnel.

Dans le cadre d'une prise en charge globale de la personne, il serait souhaitable de pouvoir bénéficier des compétences d'une psychologue en gériatrie. En effet, nous mettons beaucoup d'énergie et de moyens dans les soins corporels, mais nous n'avons aucune approche sur le plan psychologique. Le constat est que nous devons répondre de plus en plus souvent à des troubles du comportement, des angoisses des dépressions et notre seule réponse est la médication. A ce jour nous sommes très loin d'une réponse appropriée, autant pour les personnes en situations de troubles psychologiques que pour les familles.

---