



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 : Fédération des Communes Valaisannes

Personne de contact : Eliane Ruffiner-Guntern, Secrétaire générale

Adresse : Viktoriastrasse 15

Case postale 685

3900 Brigue

Téléphone : 078 758 50 05

Date : 12 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

---

La Fédération des Communes Valaisannes soutien en principe la volonté du gouvernement à adapter régulièrement la prise en charge des personnes âgées à l'évolution des besoins. Vu les coûts énormes pour les pouvoirs publics concernant l'exploitation et les investissements des soins de longue durée, une planification prévoyante est essentielle. Mais nous regrettons que le rapport provisoire mette en opposition les prestations des CMS et celles des EMS : ces prestations sont complémentaires ! Dans une planification cantonale elles doivent être traitées d'une manière équivalente. La prise en charge à domicile est l'idéal pour une grande partie de la population. Mais en réalité elle atteint ses limites. Les responsabilités assumées par les familles sont lourdes et la sécurité des personnes dépendantes ne peut pas être garantie. Dans certaines situations un placement en EMS est à recommander, indépendamment des considérations purement économiques et indépendamment du besoin de soin. Il s'agit également de parer au risque d'isolement et de solitude. L'aspect social d'un placement en EMS est également à considérer.

A notre avis deux éléments essentiels ne sont pas du tout ou insuffisamment pris en considération :

- Le canton planifie de développer fortement les prestations à domicile. Mais quel est l'impact de cette stratégie sur les dépenses des pouvoirs publics ? En Valais pour les prestations à domicile aucun apport financier n'est requis des personnes soignées, tandis que pour les placements en EMS un apport financier dépendant de la fortune est prévu. Avec le développement des prestations à domicile, il en résulte une charge supplémentaire importante pour les communes puisque la participation communale aux dépenses des CMS est plus haute que celles des EMS.
  - Les soins informels non rémunérés fournis par la famille et par des tiers devraient perdre de l'importance en raison des changements sociodémographiques. Un fait qui a sûrement des effets sur les prestations des CMS et des EMS.
- 

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

---

Cette proposition est difficile à appliquer en réalité. Le besoin de soin n'est pas le seul critère pour un placement en EMS. Et quel est le moment pour ce critère décisif d'admission ? Avant l'admission ? Quelques jours après l'admission ? Ou quelques semaines après une admission temporaire ? En plus la classification BESA d'un patient peut varier de façon très rapide. Quelles modalités seront à suivre en pareil cas ?

En outre il est important de tenir compte du fait que la limitation des nombre de lits d'EMS occupés par des personnes des catégories de soins BESA 1 et 2 fera qu'au total le besoin de soin en EMS augmente et les responsables doivent engager encore plus de personnel soignant formé. Mis à part le fait que ce personnel est difficile à recruter sur le marché du travail cette situation a des influences sur les coûts. De plus une bonne mixité des résidents a des effets positifs sur l'attractivité de l'EMS pour les habitants et les employés.

- 
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

---

Un nombre suffisant de lits de long séjour en EMS est important pour notre société vieillissante.

---

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 ?**

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

---

Les 10 recommandations en détail :

a) Coordination

- *Recommandation no 1 : Mettre en place une liste d'attente d'admission en EMS au niveau cantonal*

La constitution d'une liste d'attente coordonnée au niveau cantonal n'est pas nécessaire et la FCV ne peut pas soutenir cette volonté d'étatiser le fonctionnement administratif des EMS. Une telle liste augmentera la bureaucratie. La coordination des listes d'attente se fait dans les régions.

- *Recommandation no 2 : Définir des critères d'admission en EMS*  
Il n'est pas nécessaire de définir des critères d'admission en EMS au niveau cantonal.
- *Recommandation no 3 : Améliorer l'utilisation des lits de court séjour et des structures de soins de jour*  
Nous soutenons cette recommandation.
- *Recommandation no 4 : Développer un modèle d'intégration régionale des prestataires permettant d'améliorer la coordination*  
Nous soutenons cette recommandation mais nous soulignons que ce modèle d'intégration régionale des prestataires ne doit pas limiter l'autonomie des EMS :

b) Démences

- *Recommandation no 5 : Renforcer la prise en charge spécialisée en EMS pour les personnes atteintes de démence*  
Nous soutenons cette recommandation. Des mesures d'accompagnement financier devront être sérieusement envisagées, car la surveillance est grande et il faut prioritairement du personnel bien formé.
- *Recommandation no 6 : Développer les prestations en tenant compte des aspects architecturaux et des modèles de prise en charge spécifiquement adaptés à la démence*  
Nous soutenons cette recommandation.

c) Infrastructures

- *Recommandation no 7 : Veiller au dimensionnement optimal des EMS*  
Les communes sont souvent les principaux fondateurs des EMS et elles ont réalisé d'importants investissements lors de la construction des établissements médico-sociaux. Les structures actuelles dans les villages de montagnes et en plaine sont justifiées et font sens. L'autonomie des EMS offre une grande palette et ne doit pas être limitée par des prescriptions cantonales.
- *Recommandation no 8 : Promouvoir les constructions modulaires*  
Nous soutenons cette recommandation.
- *Recommandation no 9 : Etablir un concept cantonal de prise en charge en appartement médico-social et de promotion de l'aménagement du domicile*  
Nous ne soutenons pas cette recommandation car la promotion des appartements médico-sociaux amène à une charge financière supplémentaire très importante pour les communes. Le canton ne subventionne pas ces investissements.

d) Proches aidants

- *Recommandation no 10 : Renforcer le soutien aux proches aidants et aux bénévoles*  
Nous soutenons cette recommandation.

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

---