



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

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 : PSvr

Personne de contact :

Adresse :

Téléphone :

Date : 15 mars 2023



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

Le canton pourrait toutefois s'interroger sur les raisons poussant les personnes âgées à rester à domicile plutôt que d'entrer en EMS. S'agit-il d'une réelle recherche de confort et d'indépendance ? Ou est-ce que les a priori (parfois fondés) sur ces structures en font un repoussoir ? Une transformation en profondeur de notre conception de la fin de vie et des structures d'accompagnement en tant que lieu de vie est nécessaire. Les EMS devraient être envisagés comme un cadre de vie communautaire et un moyen de lutte contre la solitude chez les séniors.

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

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

Une augmentation modérée du nombre de lits en EMS, couplée à un développement des soins à domiciles signifie une plus grande liberté de choix pour les personnes nécessitant des soins. Laisser plus de marge de manœuvre aux patient-es quant à leur fin de vie renforce leur indépendance et leur dignité. Le développement des soins à domicile passe par l'élaboration rapide de la convention collective de travail dans ce domaine afin de garantir l'égalité des chances en terme de conditions de travail pour l'ensemble du personnel des soins de longue durée.

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

Des mesures « hybrides » entre le maintien à domicile et l'entrée en EMS sont une plus-value pour les patients et pour le Valais. Multiplier les options de prise en charge permet une meilleure adéquation avec les besoins réels des patient-es, mais également de valoriser leur propre voix.

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

Il est selon nous important que la personne qui décide d'entrer en EMS garde le choix de son lieu de vie et ne soit pas « forcée » de vivre dans un EMS non choisi. L'idée d'avoir une gestion centralisée des admissions en EMS est bonne, cependant, il sera nécessaire d'édicter des règles claires sur la répartition et garantissant l'impartialité des choix.

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

Le travail dans les soins de manière générale et dans les soins aux personnes âgées de manière particulière doit être revalorisé. Dans ce domaine, il y a souvent une grande prise en charge par les familles. Ce travail bénévole doit être pris en compte et intégré dans le changement de modèle. Des structures supplémentaires de place de formation notamment dans le domaine des assistantes et assistants en soins et santé communautaire sont également nécessaires. Ce personnel est indispensable dans les EMS notamment.

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

Toutes les formes de prises en charge doivent être développées afin de répondre au mieux aux besoins très divers de nos aîné.e.s.

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