



Aux destinataires de la procédure
de consultation

Formulaire pour la consultation relative au rapport provisoire sur la planification des soins de longue durée 2026-2035

A transmettre d'ici au 31 mars 2026

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

ou par courrier électronique à l'adresse ssp-sld@admin.vs.ch

ou par courrier postal au Service de la santé publique, Avenue de la gare 20, 1950 Sion,

Les éléments relatifs à la Politique de confidentialité sont consultables dans le formulaire en ligne.

Avis exprimé par :

Nom de l'organisme : Parti socialiste du Valais romand

Personne de contact : Clément Borgeaud — président

Adresse : Rue de Conthey 2

1950 Sion

Téléphone : 0041 79 937 51 34

Date : Sion, le 31 mars 2026



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, se traduisant par une augmentation du nombre de lits d'EMS moins rapide que celle de la population âgée, soit une baisse du taux de recours aux EMS et un transfert vers la prise en charge ambulatoire (soins à domicile et structures intermédiaires). Toutefois, les possibilités de transfert vers l'ambulatoire s'amenuisent progressivement. En effet, à partir d'un certain degré de besoin en soins, la prise en charge à domicile n'est plus possible et un placement en EMS devient indispensable. De plus, il y a lieu de tenir compte du fait que la prise en charge en EMS s'avère globalement (c'est-à-dire tout agent financeur confondu) moins coûteuse pour les situations présentant un besoin en soins moyen à élevé. Ainsi, le rapport provisoire de planification propose une réduction modérée du taux de recours aux EMS induisant la création de 442 et 769 nouveaux lits de long séjour. Sans réduction du taux de recours aux EMS, le besoin se situerait entre 668 et 995 nouveaux lits. **Êtes-vous favorables à cette réduction modérée du taux de recours aux EMS ?**

Oui entièrement **Plutôt oui** Plutôt non Non

Le PSVR soutient une réduction modérée du taux de recours aux EMS, tant que cela correspond aux souhaits de la population de pouvoir vieillir à domicile et permet donc une meilleure adéquation des ressources aux besoins. Cette orientation n'est toutefois acceptable que sous conditions strictes : développement effectif et rapide des alternatives (soins à domicile, structures intermédiaires, appartement avec encadrement), garantie d'un accès équitable aux prestations, prévention d'un transfert de charge vers les proches et les ménages.

À partir d'un certain niveau de dépendance, l'EMS reste toutefois indispensable, y compris pour des raisons de qualité et de coûts globaux.

2. En corolaire au point 1 ci-dessus, il convient d'utiliser les lits d'EMS essentiellement pour des personnes ne pouvant plus poursuivre leur vie à domicile en raison d'un besoin en soins moyen à élevé. La planification des soins de longue durée 2023-2025 avait fixé pour objectif de réduire à 10% au maximum la proportion de résidents d'EMS ayant un faible besoin soins (catégories de soins 0 à 4, soit 0 à 80 minutes de soins par jour). Cet objectif est globalement atteint. Avec une croissance du nombre de lits d'EMS moins élevée que celle de la population âgée, ce processus devra se poursuivre afin d'éviter que des personnes avec un besoin en soins important ne trouvent pas de place en EMS. Ainsi, il est proposé que la proportion des situations en EMS ayant des niveaux de soins entre 0 et 4 se réduise encore, en supposant que 40% de ces cas seront à l'avenir pris en charge hors EMS (à domicile ou en appartement à encadrement médico-social). **Êtes-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

Le PSVR soutient la poursuite de cet objectif, cohérent avec une utilisation adéquate des ressources des EMS.

Cependant, cette évolution suppose une offre crédible et accessible en dehors des EMS, de même que la prise en compte des situations complexes (isolement, troubles cognitifs).

3. Une croissance du nombre de lits en EMS moins rapide que celle de la population âgée nécessite un renforcement de l'offre en appartements à encadrement médico-social. Ces derniers offrent une alternative pour les personnes présentant un besoin en soins faible à moyen et permettent une plus grande efficacité en réduisant les déplacements du personnel de soins et d'aide à domicile. De plus, ils seront plus facilement reconvertibles que les EMS lorsque la courbe du vieillissement commencera à se tasser. Pour la première fois, la planification des soins de longue durée intègre une prévision du nombre de personnes à héberger dans ce type de structure en supposant que 70% des situations qui ne seront plus prises en charge en EMS (cf. point 2) le seront en appartement à encadrement médico-social. Ainsi, à l'horizon 2035, entre 664 (minimum) et 1'305 personnes (maximum) devraient pouvoir loger dans ce type de structure. **Êtes-vous favorables aux développements prévus des appartements à encadrement médico-social ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

Le PSVR soutient fortement le développement des appartements à encadrement, qui doivent s'inscrire dans une politique globale du logement d'utilité publique et ne sauraient être considérés uniquement comme une alternative aux EMS. L'exemple du canton de Neuchâtel montre que ces offres peuvent contribuer à la création de logements abordables, favoriser la mixité sociale et intergénérationnelle et libérer des logements familiaux. Selon nous, ces appartements doivent être intégrés dans la politique cantonale du logement et leur développement porté par des acteurs à but non lucratifs. L'accessibilité financière pour les personnes vulnérables, notamment celles au bénéfice des PC, doit être garantie. Les différentes réalités entre les régions du canton et les souhaits des populations locales devraient idéalement y être également intégrés. En outre, une aide à l'animation et au bien-être de la vie de tous les jours doit également être prise en compte. C'est un aspect particulièrement important de la qualité de vie des aîné-es.

4. Les besoins en soins à domicile augmenteront non seulement en raison du vieillissement de la population, mais également par la baisse du taux de recours aux EMS. Le modèle de prévision tient compte de ce double effet. De plus, deux scénarios sont définis en fonction de l'évolution des comportements de la population. Le premier considère que ces comportements seront les mêmes qu'en 2023. Le second suppose que, du fait notamment la disponibilité moindre des proches et de l'entourage, le taux de recours aux soins à domicile rejoindra ceux des cantons actuellement plus fortement axés sur la prise en charge à domicile que le Valais (à savoir les cantons de Genève, Vaud, Jura et Tessin). Ainsi, le nombre d'heures de soins à domicile pour les personnes âgées de 65 ans et plus, qui atteignait près de 701'500 heures en 2023, devrait se situer selon ces prévisions entre 1'097'528 et 1'742'046 heures en 2035. **Estimez-vous qu'un tel développement des soins à domicile permettra aux personnes en perte d'autonomie de poursuivre leur vie à domicile ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

Le PSVR considère que le développement des soins à domicile est indispensable, mais qu'il ne permet pas, à lui seul, de garantir le maintien à domicile pour toutes les situations. Les conditions essentielles d'un développement sensé sont notamment le renforcement des moyens financiers et humains, un soutien accru aux proches aidants ainsi qu'un développement des structures intermédiaires.

5. La baisse du taux de recours aux EMS conduira à une augmentation du nombre de personnes à domicile présentant un besoin en soins grandissant, nécessitant une implication toujours plus importante des proches

et de l'entourage. Afin de soulager ces derniers, il est prévu d'augmenter l'offre en structures intermédiaires avec 76 nouveaux lits de court séjour en EMS et 195 nouvelles places en structures de soins de jour. **Êtes-vous favorables aux développements prévus pour ces structures intermédiaires ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

Le PSVR soutient pleinement le renforcement des lits de court séjour ainsi que des structures de soins de jour. Ces dispositifs sont essentiels pour soulager les proches aidants et prévenir les hospitalisations. Ils doivent être considérés comme une infrastructure centrale du système, et non comme un simple complément.

6. Certaines prestations dépassent le bassin de population habituellement desservi par un EMS. Pour garantir la mise à disposition et le développement de ces prestations, il est proposé d'attribuer à ces dernières un statut de missions cantonales. Il s'agit des unités de soins de transition (UST), des lits dédiés aux attentes de placement ou aux placements urgents et des unités spécialisées en psychogériatrie pour les situations complexes. Ces missions pourront être attribuées à des EMS existants ou à de futurs établissements, notamment la Clinique de St-Amé qu'il est prévu de transformer en EMS spécialisé dans ces types de missions, selon le Concept médico-soignant 2025 du Centre Hospitalier du Valais Romand. **Estimez-vous que la mise en place d'EMS avec missions cantonales constitue une mesure adéquate ?**

Oui entièrement **Plutôt oui** Plutôt non Non

Le PSVR soutient cette mesure, qui répond à des besoins réels : situations complexes, transitions hôpital-EMS, placements urgents. Toutefois, une clarification de la gouvernance, une définition transparente des critères d'attribution ainsi qu'un financement adapté doivent avoir lieu.

7. Pour couvrir les besoins identifiés par la présente planification, la répercussion sur le nombre de personnel de soins et d'accompagnement seraient de 122 (prise en charge orientée EMS) à 175 EPT par an (prise en charge orientée domicile), en moyenne sur la période 2023-2035, dont 30 à 54 EPT avec une formation en soins infirmiers. Les mesures en cours pour en former davantage ne suffiront vraisemblablement pas à faire face aux besoins sans changements dans les pratiques. Une profonde réflexion est à mener par les autorités sanitaires et les fournisseurs de prestations 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 charge en raison de la pénurie de personnel soignant ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

Le PSVR partage ce constat. Il souligne toutefois que la révision des modèles ne doit absolument pas servir de prétexte à une dégradation des conditions de travail, et que la priorité doit rester la formation, l'attractivité des métiers et la fidélisation du personnel. Le personnel est sous une forte pression et ce, depuis longtemps. La dotation doit correspondre aux besoins et permettre une prise en charge efficace et de qualité et ce, dans tous les types de soins.

Comme souligné par l'AVALEMS, l'absence de stratégie RH structurée constitue aujourd'hui une faiblesse majeure de la planification.

Le PSVR demande un plan cantonal RH contraignant (formation, recrutement, conditions de travail) ainsi qu'une coordination intersectorielle (EMS ; domicile, hôpital).

8. La stratégie, intitulée « Politique des Générations 60+ : stratégie santé-sociale », mise en consultation durant le printemps 2025, pose notamment pour objectif de contenir les besoins futurs en soins par la promotion de l'intégration sociale, le renforcement des mesures de promotion de la santé, l'accompagnement des seniors dans leur autodétermination et la création d'environnements adaptés. Cette stratégie propose une approche globale et transversale cherchant à améliorer l'efficacité et la qualité des prestations par une prise en charge intégrée offrant des réponses coordonnées et adaptées aux besoins des individus, incluant la participation active de l'entourage. **Estimez-vous que ce type de mesures seront à mêmes d'atténuer la croissance des besoins en soins et d'améliorer l'efficacité du système de prise en charge ?**

Oui entièrement **Plutôt oui** Plutôt non Non

Le PSVR souligne l'approche globale et préventive proposée. Cette stratégie doit être finalisée et rendue pleinement opérationnelle. Sa traduction concrète dans la planification doit être clarifiée.

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

La planification des soins de longue durée 2026–2035 intervient dans un contexte de transformation profonde de notre société. Le vieillissement rapide de la population valaisanne, combiné à la pénurie de personnel soignant et à la pression croissante sur les finances publiques, impose une évolution du modèle de prise en charge.

Le Parti socialiste du Valais romand salue la volonté du Conseil d'État d'anticiper ces défis et de promouvoir une diversification des réponses, notamment à travers le développement du maintien à domicile et des appartements à encadrement médico-social. Ceux-ci doivent s'inscrire dans un projet plus global de logements d'utilité publique. Cette orientation correspond aux attentes d'une large partie de la population, qui souhaite vieillir chez elle ou dans un environnement aussi autonome que possible.

Toutefois, le PSVR constate que la planification proposée reste encore largement centrée sur une approche sectorielle des soins, et insuffisamment articulée avec les autres politiques publiques déterminantes, en particulier celle du logement.

L'expérience développée dans le canton de Neuchâtel montre qu'il est possible d'inscrire le développement des appartements avec encadrement dans une stratégie plus large de logement d'utilité publique, permettant de répondre simultanément à plusieurs défis : pénurie de logements abordables, vieillissement démographique et cohésion sociale.

Dans cette perspective, le PSVR considère que la présente planification constitue une base utile, mais encore incomplète. Elle doit être renforcée et élargie afin de garantir une mise en œuvre cohérente, socialement équitable et durable. Outre les réponses apportées ci-dessus, il émet les remarques suivantes :

Le financement doit être clarifié. Un modèle complet (exploitation et investissements), une clarification du rôle du canton et des communes ainsi que l'intégration des effets des prestations complémentaires et de la réforme EFAS doivent être réalisés. Tout transfert des charges vers les ménages ne saurait être acceptable. L'impact sur les assurances devrait également être pris en compte. En outre, la planification indique que la vie en EMS serait moins onéreuse que le maintien à domicile. Mais cette comparaison n'intègre pas les

coûts d'investissement liés notamment à la construction et l'entretien des infrastructures. Dans tous les cas, le soutien doit être équilibré pour l'ensemble des modèles, afin d'assurer une véritable liberté de choix du lieu de vie.

Les ressources humaines doivent être planifiées. Cela passe par un plan de couverture des besoins en personnel, des mesures concrètes d'attractivité et de fidélisation des employé-es ainsi qu'une anticipation des besoins sur l'ensemble du système de santé (soins aigus et de longue durée).

La planification devra prendre en compte toutes les régions du canton et tendre à offrir une couverture adéquate partout, dans une logique de service public. La mise en œuvre concrète de la coordination régionale, la définition des mécanismes de gouvernance ainsi que les différentes responsabilités des acteurs impliqués seront décisives en la matière.

La construction d'EMS doit également être anticipée, afin de faire face aux besoins futurs. En matière de construction, le PSVR est défavorable au subventionnement d'acteurs privés pour la construction d'infrastructures — des aides ponctuelles pour certains aménagements sont toutefois acceptables.

Finalement, il est également important de tenir compte du fait que les personnes en situation de handicap vieillissent, du fait de l'augmentation de leur espérance de vie. Il y aura donc des besoins croissants et spécifiques pour cette population qu'il faudra prendre en compte.
