



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 : AVALEMS

Personne de contact : Camille-Angelo Aglione, Directeur

Adresse : Avenue de Tourbillon 19

1950 Sion

camille-angelo.aglione@avalems.ch

Téléphone : 027 327 73 02

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

La construction, puis la mise à disposition de lits de long séjour ne peut être réalisée en 3 ans. Ce point est d'ailleurs relevé dans le chapitre 4. Cette orientation impose d'accélérer de manière notable le développement des structures intermédiaires, dont des solutions de court séjour en EMS.

Des solutions locales proposées par des communautés, à l'instar du cloître St. Ursula à Brig, permettent d'éviter l'engorgement du système, sans pour autant « construire » des lits. Ces solutions doivent pouvoir être soutenues, même si numériquement elles augmentent le nombre de lits d'EMS. La croissance modérée ne doit donc pas être un frein à l'émergence de ces solutions alternatives et provisoires (car ces réponses sont adaptées pour répondre aux défis d'un pic démographique).

Le système et le réseau doivent être agiles, réactifs, flexibles et résilients. La planification globale doit être un support et non un frein aux solutions locales.

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

Ce postulat ne considère que la partie OPAS, donc des soins médico-techniques. L'augmentation des besoins sociaux et de soins nécessaires mais peu ou pas reconnus par la LAMal (on pense notamment aux personnes en situation de handicap psychique, aux infirmes moteur cérébraux, aux personnes atteintes de démence, etc.) ne doit pas être nié.

Les EMS sont des lieux médico-sociaux et parfois la seule solution d'hébergement disponible pour des personnes qui présentent des profils avec de faibles besoins en soins OPAS. Si le séjour en EMS est refusé pour ces personnes, il faudra construire de nouveaux établissements, ce qui ne représentera pas une économie, ni nécessairement une meilleure qualité de vie (si ces personnes doivent par exemple déménager à l'autre bout du canton pour trouver un hébergement adéquat).

L'objectif de privilégier le maintien à domicile, lorsque souhaité par la personne, est toutefois louable et les EMS peuvent contribuer à ce projet (via les courts séjours et les foyers de jour notamment).

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

Attention toutefois à considérer aussi les besoins sociaux et non uniquement les soins reconnus par la LAMal. Le lieu de vie et les modalités de soutien doivent être laissées le plus possible au choix des personnes concernées, à tout le moins ces éléments doivent être décidés sur la base de leur contribution à la qualité de vie. Attention aussi aux faux incitatifs financiers liés au modèle actuel de financement, les coûts globaux doivent toujours être considérés.

Les 55 EMS du canton et 5'500 collaboratrices et collaborateurs qui y travaillent doivent être considérés comme des plateformes pour ce dispositif. Les moyens à mettre en œuvre et les acteurs adéquats pour chaque prestation doivent être définis au niveau des régions. Les structures intermédiaires doivent couvrir le territoire, notamment permettre d'atteindre les vallées latérales et la périphérie des centres urbains.

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

Ce dispositif est absolument nécessaire pour pallier à la restriction des critères d'admission en réadaptation.

La gestion centralisée des admissions dans ces unités (cf. chapitre 4.1.3) suppose un financement basé sur une couverture du déficit et non sur le taux d'occupation (puisque celui-ci ne dépend pas de l'établissement).

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

La gestion des admissions dans un établissement ne peut être réalisée par un organisme qui n'en n'a pas la gestion complète. Par ailleurs puisque le risque financier dépend de la gestion du flux, ces deux composantes ne peuvent être considérées séparément (idem remarque UST).

La priorité n'est pas de définir un nouvel acteur à qui confier ces tâches, mais de donner la mission à chaque région de coordonner les demandes de sa population et l'offre disponible. L'AVALEMS propose que le financement forcément important qui étaient prévu pour la création de cet organe cantonal, soit attribué aux régions pour renforcer leurs ressources de coordination et qu'une base légale leur délègue ces compétences.

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 charge en raison de la pénurie de personnel soignant ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non Non

La révision des normes pour des raisons de pénurie n'est pas acceptable. Surtout si en parallèle le niveau moyen des soins augmente (conséquence d'un renforcement du maintien à domicile). Si le canton doit fixer des normes minimales, ces dernières doivent pouvoir être rediscutées en concertation avec la branche afin de s'adapter à la réalité et avec les institutions au cas par cas.

Le corps médical doit aussi pouvoir revoir les principes de délégation afin de permettre, sans diminuer la qualité, de confier la réalisation de certains actes.

Le canton doit appuyer les démarches des employeurs dans le recrutement de personnel, aussi hors des frontières de l'Union européenne.

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

L'AVALEMS regrette que ce point ne bénéficie d'aucune ligne comptable dans le projet de planification. S'il est central il doit être financé, même si le montant adéquat n'est à ce jour pas connu.

Dans un canton où la proportion de propriétaires est très importante (en comparaison nationale) il est important de privilégier les possibilités d'aménagement du domicile. Les appartements à encadrement médico-social peuvent être des réponses adéquates pour les centres urbains **et/ou à proximité d'un centre médico-social** (par exemple un EMS).

L'AVALEMS est d'avis que déménager est un événement important, en particulier au grand âge. Lorsque le déménagement est lié à des besoins médico-sociaux, il est important de s'assurer de la durabilité de la solution. Malheureusement les appartements protégés actuels n'excluent pas la nécessité de devoir à nouveau déménager en EMS si l'état de santé se dégrade encore. Des modèles alternatifs (à l'instar du Lindenhof à Oftringen, Argovie) permettent, pour des logements situés à proximité d'un EMS, de bénéficier si la situation l'exige, d'une reconnaissance du statut d'EMS. Ceci permet de financer un accompagnement et des soins 24/7, sans imposer un déménagement supplémentaire à l'habitant. C'est également une solution pour les couples, dont l'état de santé d'un des membres exigent des soins constants et pas l'autre. Des logements protégés dans ou à proximité d'EMS en Valais pourraient être immédiatement concernés par une telle mesure.

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

L'AVALEMS salue la qualité de la première partie de cette planification. L'association regrette toutefois que ces chiffres ne soient mobilisés que pour l'année en cours et les deux secondes.

Malgré la courte période envisagée, les besoins dépassent déjà largement les ressources disponibles et mobilisables. Ce constat impose de réagir et ceci de manière innovante. Or la planification se limite au système actuel, ne proposant que quelques timides « nouveautés » à l'instar des UST ou des logements protégés.

L'AVALEMS, qui représente des établissements médico-sociaux regrette que ce champ ne soit pas abordé. On s'interroge par exemple sur le fait que la planification ne soit pas éditée conjointement par les services de la santé publique et de l'action sociale. Des pans entiers des soins de longue durée, notamment dans le volet de la psychiatrie et du handicap, ne figurent pas dans le rapport. Sur le terrain pourtant les besoins s'entrecroisent et heureusement les acteurs collaborent pour apporter les solutions locales. Tant les besoins que les structures ne figurent pas dans le rapport, ce qui conduit par ailleurs aux propositions erronées telle que de cantonaliser la gestion des admissions en EMS.

Autre décalage : le rôle des communes et des collectivités locales. Alors que sur le terrain les autorités locales jouent un rôle essentiel dans la conduite et le bon fonctionnement des EMS, ces acteurs sont complètement absents de la planification. Tout au plus les communes sont mentionnées dans le partage des coûts. Compte tenu de l'incapacité du système actuel à

répondre à l'ensemble des besoins à venir, les communes seront directement interpellées par leurs concitoyens pour trouver des solutions lorsqu'aucun lit en EMS ne sera disponible, que les soins à domicile ne pourront intervenir et que l'hôpital ne pourra accueillir une urgence non vitale. L'AVALEMS suggère que le rôle et les prérogatives des communes dans la planification des soins de longue durée soient renforcés.