



**CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS**

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture  
**Service de la santé publique / Service de l'action sociale**

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur  
**Dienststelle für Gesundheitswesen / Dienststelle für Sozialwesen**

## **Politique des Générations 60+ Stratégie santé-sociale**

**Rapport final du Département de la santé, des  
affaires sociales et de la culture**

**Service de la santé publique**

**Service de l'action sociale**

**Mars 2026**

Auteurs

Service de la santé publique  
Service de l'action sociale  
Avenue de la gare 23  
1950 Sion  
[santepublique@admin.vs.ch](mailto:santepublique@admin.vs.ch)  
[60plus@admin.vs.ch](mailto:60plus@admin.vs.ch)

Publication électronique

[www.vs.ch/sante](http://www.vs.ch/sante)  
[www.vs.ch/web/sas/generations-60plus](http://www.vs.ch/web/sas/generations-60plus)

## Table des matières

<b>Résumé</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Introduction</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Contexte et enjeux</b> .....	<b>5</b>
2.1. Politique vieillesse suisse .....	5
2.2. Politique vieillesse valaisanne .....	5
2.3. Démographie et impacts sur les institutions d'accompagnement et de prise en soin .....	6
2.3.1. Situation démographique .....	6
2.3.2. Capacité d'accueil en établissements médico-sociaux .....	7
2.3.3. Intensification de l'aide et des soins à domicile .....	7
2.3.4. Consultation sociale .....	8
2.4. Épidémiologie .....	8
2.4.1. Les maladies chroniques .....	8
2.4.2. Les personnes âgées en situation de vulnérabilité .....	8
2.5. Nouvelles caractéristiques .....	9
2.6. Conditions de vie .....	10
2.7. Ressources professionnelles .....	11
2.7.1. La pénurie de personnel soignant dans le monde et en Suisse .....	11
2.7.2. La pénurie médicale de médecine de premier recours .....	12
2.7.3. La pénurie de personnel soignant en Valais .....	13
2.7.4. La situation pour les professionnels du travail social .....	13
2.8. Digitalisation : enjeux, limites et opportunité .....	15
2.8.1. Numérisation de l'information et des prestations .....	15
2.8.2. Santé numérique .....	15
<b>3. Modèles à prendre en compte</b> .....	<b>17</b>
3.1. La santé intégrative .....	17
3.1.1. Interprofessionnalité .....	19
3.1.2. Interinstitutionnalité .....	19
3.2. Qualité des soins et sécurité des patients .....	19
3.3. Santé communautaire .....	20
3.4. Promotion de la santé et prévention .....	21
3.5. Accompagnement .....	21
<b>4. Vision et modèle pour le canton du Valais</b> .....	<b>23</b>
4.1. Maintenir la santé et la qualité de vie .....	24
4.1.1. Favoriser la participation à la société et à la vie sociale .....	25
4.1.2. Promouvoir la formation et améliorer l'acquisition de nouvelles connaissances .....	25
4.1.3. Renforcer la promotion de la santé et la prévention .....	26
4.1.4. Renforcer l'autodétermination .....	26
4.1.5. Améliorer le cadre de vie et la mobilité .....	28
4.2. Promouvoir une approche intégrée des systèmes de santé, de soins et du social .....	28
4.2.1. Favoriser les soins intégrés .....	28
4.2.2. Encourager la cohésion sociale et les solidarités .....	29
4.2.3. Renforcer le soutien aux proches aidants .....	29
4.2.4. Améliorer le recrutement et la fidélisation des bénévoles .....	30
4.3. Garantir l'accès à des prestations de qualité et en adéquation avec les besoins .....	30
4.3.1. Garantir l'accès à l'information .....	30
4.3.2. Renforcer les ressources professionnelles .....	31
4.3.3. Maintenir et renforcer la qualité des soins et la sécurité .....	33
4.3.4. Mettre en place l'accompagnement .....	34
4.3.5. Renforcer les prestations d'aide .....	34
4.3.6. Développer le logement et les structures intermédiaires .....	35
4.3.7. Développer les structures de soins de longue durée .....	35
<b>5. Cadre légal, gouvernance et financement</b> .....	<b>37</b>
5.1. Objectifs et champ d'application .....	37

5.2.	Répartition des tâches .....	37
5.2.1.	Canton.....	37
5.2.2.	Communes.....	38
5.2.3.	Régions .....	38
5.2.4.	Prestataires .....	39
5.3.	Coordination et information.....	39
5.3.1.	Coordination.....	39
5.3.2.	Information à la population.....	40
5.4.	Financement .....	40
5.4.1.	Croissance des prestations et nouvelles prestations à financer .....	40
5.4.2.	Répartition du financement .....	40
5.4.3.	Participation des assurés aux coûts des soins .....	40
5.4.4.	Autres adaptations du financement .....	41
5.5.	Gouvernance et moyens financiers .....	41
5.5.1.	Gouvernance participative .....	41
5.5.2.	Moyens financiers .....	41
<b>6.</b>	<b>Conclusion.....</b>	<b>41</b>
<b>7.</b>	<b>Références bibliographiques.....</b>	<b>43</b>
<b>8.</b>	<b>Annexe 1 : Tableau des modifications suite à la consultation .....</b>	<b>46</b>
<b>9.</b>	<b>Annexe 2 : Synthèse des prises de position suite à la consultation .....</b>	<b>50</b>

## Table des illustrations

Figure 1 - Evolution de la population âgée de 65+ en Valais et projections (Observatoire valaisan de la santé) .....	7
Figure 2 - extrait de la projection de la population résidente permanente, selon le groupe d'âges, depuis 2025 .....	7
Figure 3 - Projections de l'Obsan sur la pénurie de soins en Suisse .....	12
Figure 4 - Besoins de relève en personnel de soins et d'accompagnement en 2030.....	13
Figure 5 - Évolution des besoins en personnel qualifié au cours des cinq prochaines années.....	14
Figure 6 - Vue d'ensemble de l'approche value-based healthcare .....	18
Figure 7 - Le modèle "patient partenaire" et ses prédécesseurs .....	19
Figure 8 - Schéma adapté du site web des HUG, section qualité.....	20
Figure 9 - Modèle des phases d'accompagnement (Fondation Paul Schiller) .....	22
Figure 10 - Vision de la Stratégie santé-sociale des Générations 60+ .....	24
Figure 11 - Système valaisan de qualité et surveillance des soins .....	33

## Résumé

Si l'évolution démographique et le vieillissement de la population sont des phénomènes largement anticipés et bien documentés, le parcours de santé et la prise en charge des seniors sont aujourd'hui complexifiés par une série de facteurs supplémentaires. Parmi ceux-ci figurent les changements profonds des structures familiales, qui limitent la disponibilité et la proximité des proches aidants, la pénurie croissante de personnel soignant et de médecins de premier recours et l'augmentation des maladies chroniques et des situations de multimorbidité. Par ailleurs, les inégalités sociales, la fracture numérique ou encore les contraintes budgétaires imposent une réévaluation des politiques publiques et des modèles de soutien. Dans ce contexte, le canton du Valais a élaboré une stratégie visant à répondre aux besoins spécifiques de la population âgée et à renforcer l'interaction entre les dimensions sanitaires, sociales et communautaires pour préserver l'autonomie et la qualité de vie des seniors.

Cette stratégie, intitulée « Politique des Générations 60+ », repose sur une approche globale et transversale qui reconnaît l'interdépendance entre la santé physique, psychique et sociale des personnes âgées. Elle s'articule autour du concept de **santé intégrative**, qui combine approches préventives, coordination interprofessionnelle, interinstitutionnalité et soins intégrés. Cette approche vise à placer les besoins des seniors au cœur des dispositifs, tout en favorisant une collaboration étroite entre les acteurs du système de santé, du social et les proches aidants.

La stratégie repose sur trois axes prioritaires :

- **Maintenir la santé et la qualité de vie** : Cet axe vise à contenir les besoins futurs en soins par la promotion de l'intégration sociale, le renforcement des mesures de promotion de la santé, de prévention et de dépistage, l'accompagnement des seniors dans leur autodétermination et la création d'environnements adaptés favorisant leur santé, leur mobilité, leur autonomie et leur participation à la vie sociale. Une attention particulière est portée à la lutte contre l'isolement social et à la valorisation des contributions des Générations 60+, notamment à travers le bénévolat et les réseaux de voisinage.
- **Promouvoir une approche intégrée santé-social** : Cette approche vise à décloisonner les prestations en santé et en accompagnement social pour offrir des réponses coordonnées et adaptées aux besoins des individus. Dans cet objectif, le développement des soins intégrés, la promotion des réseaux de voisinage, le soutien renforcé aux proches aidants et la mise en place de dispositifs et outils tels que le dossier électronique du patient ou les plans de médication partagés deviennent une nécessité.
- **Garantir un accès équitable à des prestations de qualité** : Cet axe stratégique vise l'amélioration de la visibilité et de l'accessibilité des informations et des services, le renforcement des ressources humaines par des initiatives de recrutement et de formation, ainsi qu'un développement coordonné des diverses prestations et infrastructures de la chaîne des soins de longue durée, en particulier les structures intermédiaires et les logements adaptés. Une attention particulière est donnée à la lutte contre le non-recours aux prestations sociales et à la réduction des inégalités d'accès.

Pour garantir la mise en œuvre de cette stratégie, le rapport relève également la nécessité d'un cadre légal adapté. Les axes stratégiques de la révision législative sont les suivants :

- **Favoriser la mise à disposition d'une offre complète et coordonnée** de prestations de soins de longue durée et d'intégration sociale répondant aux besoins de la population en général et des personnes âgées en particulier.
- **Préciser la répartition des tâches** entre le canton, les communes, les régions et les prestataires. Le canton définit la planification, attribue les mandats, élabore les concepts généraux et définit les enveloppes budgétaires. Les communes sont responsables de la mise en œuvre de la planification et renforcent la collaboration intercommunale. Les régions facilitent la collaboration entre communes et veillent à la mise à disposition de l'offre. Les prestataires sanitaires et sociaux développent une approche intégrée et les collaborations interinstitutionnelles.

- **Renforcer la coordination des prestations** par le développement des missions du service de coordination socio-sanitaire (SECOSS). Ce dernier devra gérer les situations complexes y compris hors milieu hospitalier et participer aux décisions de placement en collaboration avec les divers prestataires impliqués.
- **Renforcer l'information à la population** en fédérant et coordonnant les divers acteurs (Canton, communes, Pro Senectute, CMS, etc.).
- **Garantir le financement des prestations** en intégrant l'ensemble des prestations requises (santé-social). Afin d'éviter des distorsions de financement dans un système où toutes les prestations sont interdépendantes, il est proposé de maintenir la répartition actuelle entre les divers agents financeurs que sont le canton, les communes et les assureurs. Des nouvelles sources de financement sont à trouver, par exemple par l'introduction d'une participation des assurés aux coûts des soins à domicile comme l'ont fait la plupart des autres cantons.

L'adaptation des bases légales actuelles ainsi que l'extension de leur champ d'application aux prestataires sociaux sont ainsi proposées dans leurs grandes lignes en vue des travaux législatifs à venir. Une commission extraparlamentaire sera nommée afin de préparer un avant-projet de loi sur la base du présent document et des résultats de sa mise en consultation. L'avant-projet de loi sera ensuite mis en consultation selon le processus usuel. Des mécanismes de gouvernance participative sont également préconisés pour associer les seniors et leurs proches aux décisions.

Cette stratégie se veut non seulement une réponse aux défis actuels, mais aussi un cadre pour mieux anticiper les évolutions démographiques et sociales. Elle met par ailleurs en avant les atouts et les contributions des Générations 60+, en valorisant leur rôle essentiel dans la société. Ces propositions s'appuient sur une vision holistique où les personnes âgées sont considérées comme des acteurs à part entière de la société, avec des droits à une autonomie préservée et à une qualité de vie optimale.

Une première version du Rapport a été proposé en consultation entre le 17 mars et le 30 juin 2025. La présente version finale a ainsi été complétée par :

- compléments ou modifications directement intégrés dans le texte du Rapport final, avec un tableau récapitulatif des modifications en annexe 1 ;
- résumé des prises de position par thématiques classées en « propositions et développements » et « points d'attention » en annexe 2.

## 1. Introduction

Dans un contexte où les facteurs influençant le bien-être physique, psychique et social sont intrinsèquement liés et se renforcent mutuellement<sup>1</sup>, le service de la santé publique et celui de l'action sociale ont décidé de collaborer pour élaborer une stratégie intégrée destinée à la population de 60 ans et plus. Cette approche conjointe reconnaît l'interdépendance entre la santé, la vie sociale des personnes âgées et leur environnement. En effet, une bonne santé favorise une vie sociale active, tandis qu'une vie sociale épanouie contribue au maintien d'une bonne santé. Pour avoir une bonne qualité de vie et une vie sociale active, il est essentiel que les personnes âgées évoluent dans un environnement adapté à leurs besoins et à leurs capacités.

« Bien que variable selon les situations, vieillir est un processus normal ; il ne devrait donc rien y avoir de dramatique à cela. Mais nous devons apprendre à mieux penser collectivement la vieillesse comme une période de vie à part entière, et l'accompagner de manière à permettre aux personnes de maintenir une bonne qualité de vie, non pas uniquement sur le plan de la santé, mais aussi en matière de place sociale. »<sup>2</sup>

Intitulée *Politique des Générations 60+*, cette stratégie holistique vise à répondre aux besoins spécifiques de la population de 60 ans et plus, tout en optimisant les ressources et les actions pour atteindre des objectifs convergents en matière de santé, de prévention et de soutien social. Elle a été élaborée en s'appuyant sur diverses sources issues de la littérature, ainsi qu'en consultant des seniors et des professionnels de la santé et du social concernés par la thématique. Ainsi, les réflexions ont été enrichies et les contenus complétés à la suite de discussions et présentations auprès de médecins généralistes, de gériatres, du Groupement valaisan des centres médico-sociaux (GVCMS), du comité et des membres de l'Association valaisanne des EMS (AVALEMS), des présidents des commissions régionales des soins de longue durée, de présidents de communes, de la Commission consultative en faveur des Générations 60+. Les travaux des sous-commissions de cette dernière ont également inspiré cette stratégie. La mise en œuvre de la politique vieillesse, et la présente Stratégie, s'appuie également sur les travaux des précédentes Commissions consultatives pour le développement de la politique en faveur des seniors qui ont déjà proposé un certain nombre de recommandations et propositions d'action. Les besoins des seniors relevés dans les diagnostics participatifs menés dans les communes ont également été pris en compte.<sup>3</sup>

Ce document est structuré en quatre grandes parties. La première partie expose les principaux éléments contextuels nécessaires pour comprendre les enjeux liés à l'élaboration de la Stratégie santé-sociale des Générations 60+. Elle aborde à la fois les aspects démographiques, les spécificités de notre population, ainsi que les défis posés par le système actuel de prise en charge. La deuxième partie s'intéresse aux nouveaux modèles à prendre en compte pour orienter efficacement cette stratégie. Elle introduit une réflexion qui mène à la troisième partie du document, dédiée à la présentation de la vision valaisanne à développer et des trois grands objectifs de la stratégie, incluant les enjeux existants et les bonnes pratiques à adopter. Enfin, la dernière partie traite les dimensions essentielles à la mise en œuvre de cette stratégie, notamment le cadre légal, la gouvernance et les aspects financiers.

Afin de faciliter la lecture du rapport, toute désignation de personne, de statut ou de fonction dans le présent document vise indifféremment l'homme ou la femme.

---

<sup>1</sup> Weber, D. (2022). *Promotion de la santé pour et avec les personnes âgées - Résultats scientifiques et recommandations pour la pratique*. Rapport 10. Promotion Santé Suisse. [https://promotionsante.ch/sites/default/files/2022-12/Rapport\\_010\\_PSCH\\_2022-11 - Promotion de la sante pour et avec les personnes agees.pdf](https://promotionsante.ch/sites/default/files/2022-12/Rapport_010_PSCH_2022-11_-_Promotion_de_la_sante_pour_et_avec_les_personnes_agees.pdf).

<sup>2</sup> Repetti, M., & Fassa, F. (2024). *Vieillir en Suisse. Du privé au politique* (p. 27). Savoir suisse.

<sup>3</sup> Résultats des diagnostics participatifs menés dans le cadre de la Commission consultative pour le développement de la politique des seniors 2017-2020 et ceux bénéficiant d'un soutien financier de l'Etat du Valais.

## 2. Contexte et enjeux

Le contexte de vie des personnes âgées a considérablement évolué ces dernières années. Si les Générations 60+ bénéficient d'une espérance de vie prolongée et d'une meilleure santé globale, elles font face à des défis croissants liés aux transformations des structures familiales, qui entraînent une proximité moindre avec leurs proches. Parallèlement, le système de santé est confronté à des défis majeurs, tandis que les métiers du social directement impliqués dans les prestations d'accompagnement connaissent d'importantes mutations. Les enjeux démographiques, épidémiologiques, sociétaux, ainsi que les défis liés aux ressources humaines, au numérique et aux contraintes financières imposent de reconsidérer les formes de soutien à la personne âgée.

### 2.1. Politique vieillesse suisse

Selon le *Dictionnaire suisse de politique sociale*, la politique de la vieillesse comprend « l'ensemble des mesures qui correspondent aux interventions des pouvoirs publics dans le domaine de la vieillesse » et a notamment pour objectif « le soutien à l'insertion sociale des personnes âgées ». <sup>4</sup>

Au niveau suisse, la politique de la vieillesse est inscrite dans une stratégie datant de 2007. Elle a pour objectif « de mieux reconnaître la contribution que les personnes âgées apportent à la société, de veiller à leur bien-être et d'assurer leur sécurité matérielle » et vise à « encourager leur autonomie et leur participation, et renforcer la solidarité entre les générations. ». Les domaines concernés par cette politique sont multiples : santé et soins médicaux, logement, mobilité, travail et transition vers la retraite, situation économique, engagement et participation sociale.

Selon la stratégie nationale, opter pour une politique transversale qui tienne compte des domaines et des partenaires concernés est essentiel. « Il faut partir du principe que, d'un point de vue légal, conceptuel, structurel et au vu de la pratique des cantons, l'aide à la vieillesse et la politique de la vieillesse relèvent à la fois des affaires sociales et de la santé publique. » <sup>5</sup> Lors de sa session de printemps 2024, le Conseil des Etats a déposé un postulat invitant le Conseil fédéral à mettre à jour cette stratégie. <sup>6</sup> L'OFAS a par ailleurs mené des travaux récents sur la prise en charge des personnes âgées et a publié une étude présentant un état des lieux de la situation et constituant une base pour la mise en œuvre <sup>7</sup>.

### 2.2. Politique vieillesse valaisanne

En Valais, le Canton est accompagné depuis 2008 par des commissions consultatives pour le développement de la politique des seniors nommées chaque quatre ans <sup>8</sup>. Celles-ci ont déjà remis trois rapports et l'actuelle commission rendra son rapport en fin d'année 2025. Ces rapports font état de la situation des seniors valaisans et émettent des recommandations pour la mise en œuvre de la politique et des propositions de mesures.

Le Service de la santé publique (SSP) est en charge de la planification des soins de longue durée et de la promotion de la santé. Les soins de longue durée comprennent l'ensemble des prestations non

---

<sup>4</sup> Bonvin, J.-M., Hugentobler, V., Knöpfel, C., Maeder, P., & Tecklenburg, U. (dir.) (2020). *Dictionnaire de politique sociale suisse*. Éditions Seismo. <https://www.hetsl.ch/laress/publications/detail/publication/dictionnaire-de-politique-sociale-suisse>.

<sup>5</sup> Conseil fédéral. (2007). Stratégie en matière de politique de la vieillesse. Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 03.3541 Leutenegger Oberholzer du 3 octobre 2003. [https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/fr/dokumente/fqg/berichte-vorstoesse/br-bericht-strategie-schweizerische-alterspolitik.pdf.download.pdf/strategie\\_en\\_matierepolitiquedelavieillesse.pdf](https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/fr/dokumente/fqg/berichte-vorstoesse/br-bericht-strategie-schweizerische-alterspolitik.pdf.download.pdf/strategie_en_matierepolitiquedelavieillesse.pdf).

<sup>6</sup> Postulat. Pour un réexamen et une mise à jour de la politique nationale de la vieillesse. (2024). *Le Parlement suisse*. <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20243085>. Consulté le 17 décembre 2024.

<sup>7</sup> Stettler, P., Jäggi, J., Heusser, C., Gajta, P., Stutz, H. (2023). *Betreuung im Alter – Bedarf, Angebote und integrative Betreuungsmodelle*, sur mandat de l'OFAS. <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialpolitische-themen/alters-und-generationenpolitik/betreuung-im-alter.html>.

<sup>8</sup> [www.vs.ch/web/sas/generations-60plus#id25982766](http://www.vs.ch/web/sas/generations-60plus#id25982766)

hospitalières entrant dans le cadre de la prise en charge des personnes atteintes dans leur santé ou leur autonomie. Ils sont dispensés par les organisations de soins et d'aide à domicile (OSAD), les infirmiers indépendants, les structures de soins de jour (foyers de jour) et les établissements médico-sociaux (EMS) (courts et longs séjours). La planification des soins de longue durée permet de mettre à disposition des personnes concernées une offre complète et coordonnée des prestations répondant à leurs besoins. Les besoins et les prestations qui en découlent sont réévalués régulièrement et font l'objet d'une nouvelle planification.

En 2014, le SSP a publié le rapport « Promotion de la santé des 60+. Orientation stratégique pour le canton du Valais »<sup>9</sup> qui définissait des priorités d'action. Suite à ce rapport et sur recommandation de la Commission cantonale de promotion de la santé, Promotion santé Valais est alors chargé de mettre sur pied une plateforme cantonale du programme de promotion de la santé des 60+. Les principaux objectifs du programme visaient à favoriser l'autonomie et l'indépendance, maintenir le lien social et favoriser l'intégration sociale, mettre en réseau les acteurs. En 2017, le premier programme d'action cantonal (PAC) en promotion de la santé des seniors est lancé. Il a pour objectif de garantir une bonne santé physique et psychique aux personnes âgées. Sur mandat du Service de la santé publique, Promotion santé Valais est chargé de sa mise en œuvre. D'une durée de 4 ans et soutenu financièrement par Promotion Santé Suisse, un nouveau programme a débuté en 2025<sup>10</sup>.

Le Service de l'action sociale est en charge de la coordination de la politique vieillesse depuis 2021. Une coordination a été spécifiquement créée suite aux recommandations de la Commission consultative 2017-2020 : « la définition d'une politique cohérente pour et avec des seniors nécessite [...] de coordonner de façon optimale les actions entreprises entre communes, régions et cantons, entre professionnels et bénévoles. »<sup>11</sup> La coordination a pour tâches de centraliser les informations sur la situation des seniors valaisans, soutenir les autorités et acteurs communaux pour la mise en place de politiques locales, soutenir des projets citoyens pour et avec les seniors, promouvoir une société de longue vie. Les deux services concluent des mandats de prestations et accordent des subventions aux organisations en lien avec la vieillesse.

## 2.3. Démographie et impacts sur les institutions d'accompagnement et de prise en soin

### 2.3.1. Situation démographique

En 2023, la population de 65 ans et plus en Valais représentait une part de 20,6%. Selon les prévisions du Service de statistique et de péréquation reprises dans le rapport du SSP sur la planification des soins de longue durée 2023-2025<sup>12</sup>, une augmentation significative de la population âgée est prévue en Valais dans les années à venir.

---

<sup>9</sup> Côté, J., Morard Gaspoz, E. (2014). *Promotion de la santé des 60+. Orientation stratégique pour le canton du Valais*. Service de la santé publique du canton du Valais. [www.promotionsantevalais.ch/data/documents/60-plus/RAPStrategie60\\_2014\\_05.10.2015\\_final.pdf](http://www.promotionsantevalais.ch/data/documents/60-plus/RAPStrategie60_2014_05.10.2015_final.pdf)

<sup>10</sup> [www.promotionsantevalais.ch/fr/seniors-forme-482.html](http://www.promotionsantevalais.ch/fr/seniors-forme-482.html)

<sup>11</sup> Commission consultative pour le développement de la politique en faveur des personnes âgées 2018-2021. Rapport final 2020. Etat du Valais, p. 7

<sup>12</sup> Service de la santé publique. (2023). Planification des soins de longue durée 2023-2025. Rapport final du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture, p. 53. <https://www.vs.ch/web/ssp/soins-longue-duree>.

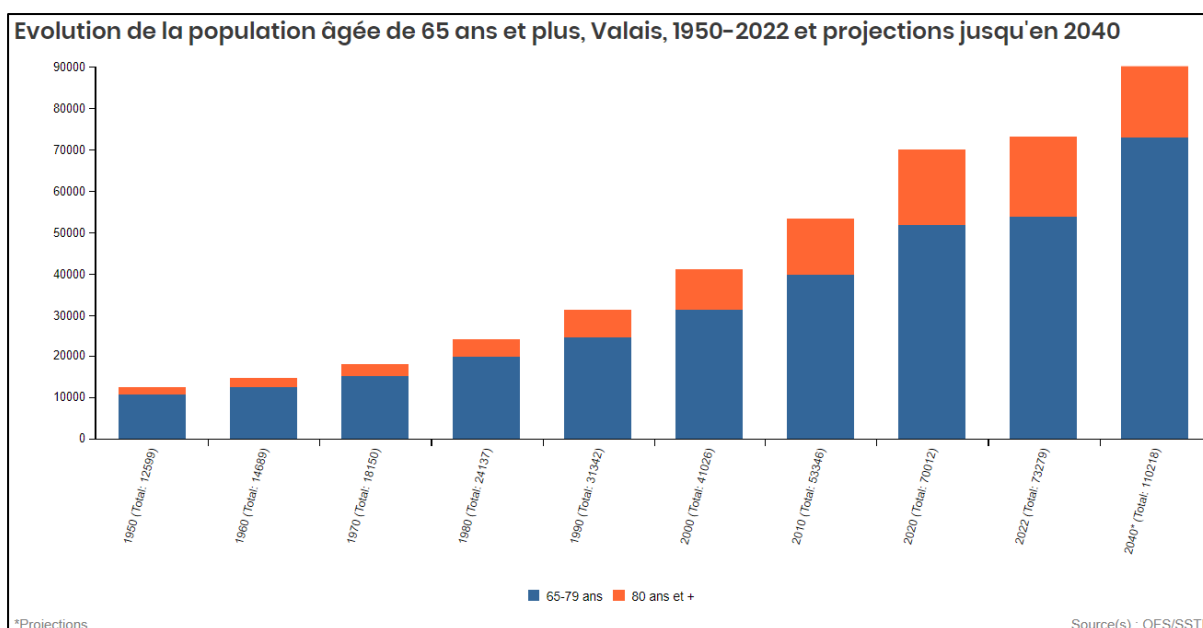


Figure 1 - Evolution de la population âgée de 65+ en Valais et projections (Observatoire valaisan de la santé)

Entre 2025 et 2030, une hausse de 15.4%16% des personnes de plus de 65 ans et une augmentation encore plus marquée de 24% pour les personnes de plus de 80 ans sont attendues. La part des personnes de 65 ans et plus passera ainsi de 21.8% 23,1% en 2025 à 26,3% 24.2% en 2030.

La progression est particulièrement marquée ces dernières années et jusqu'à 2040. De 23,1% de la population valaisanne résidente permanente en 2025, les personnes de 65 ans et plus passeront à une part de 30,6% en 2040.

Âges	2025	2030	2035	2040	2045	2050
<b>0-64 ans</b>	78.20%	75.80%	73.70%	72.40%	71.60%	70.60%
<b>65-79 ans</b>	15.70%	16.90%	18.20%	18.30%	17.40%	17%
<b>80 ans et +</b>	6.10%	7.30%	8.10%	9.30%	11.10%	12.40%
<b>Total</b>	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Figure 2 - extrait de la projection de la population résidente permanente, selon le groupe d'âges, depuis 2025

Sources : SSP, OCSP

En conséquence directe de ces estimations, le rapport précité met en lumière des besoins croissants en structures extrahospitalières d'ici 2030. Cette projection souligne la nécessité d'anticiper et d'adapter l'offre de soutien pour répondre aux défis démographiques et sanitaires à venir. Ce d'autant plus que parallèlement au nombre de seniors à soutenir, la complexité des situations nécessite aussi davantage de temps pour les professionnels.

### 2.3.2. Capacité d'accueil en établissements médico-sociaux

L'analyse présentée dans le rapport précité révèle un écart significatif entre l'offre actuelle et les besoins futurs en lits d'EMS. Alors que la capacité projetée pour 2030, incluant les projets en cours, s'élève à 3'820 lits, les estimations indiquent un besoin oscillant entre 3'964 et 4'240 lits. Cette projection met en évidence un déficit potentiel variant de 3,7% à 11% de la capacité requise, soulignant l'urgence d'une planification stratégique pour combler cet écart (voir points 4.3.6 et 4.3.7 ci-après).

### 2.3.3. Intensification de l'aide et des soins à domicile

Dans le domaine des soins à domicile, une tendance à la hausse est confirmée avec une augmentation substantielle des besoins. Les projections pour 2030 anticipent un volume de 1'112'222 heures de soins, ce qui représente une croissance de 15% par rapport aux 730'000 heures dispensées en 2022. Il est à noter que l'année 2023 a déjà vu la réalisation de 858'604 heures de soins, un chiffre en adéquation avec les prévisions de la planification sanitaire.

### 2.3.4. Consultation sociale

De 2021 à 2023, le service de consultation sociale de Pro Senectute Valais-Wallis a enregistré une hausse importante de la demande, soit de plus de 12% (+ 1'220 heures). Si cette hausse s'explique en partie en raison du nombre croissant de seniors, ce n'est pas le seul facteur à prendre en compte. En raison de l'inflation et de l'augmentation du coût de la vie, les seniors valaisans se retrouvent de plus en plus dans des situations de précarité. En outre, les situations se complexifient et certaines informations ne sont disponibles que numériquement ; les demandes d'aide ont donc tendance à augmenter. Une étude<sup>13</sup> de Pro Senectute Suisse, menée en 2023, montre que de nombreuses personnes ne font pas valoir leur droit aux prestations complémentaires. Celles-ci risquent alors de se retrouver dans des situations de grande précarité mettant ainsi également une pression sur le système social et de santé.

## 2.4. Épidémiologie

### 2.4.1. Les maladies chroniques

Les maladies non transmissibles ou maladies chroniques représentent un défi majeur pour le système de santé suisse. Bien que l'espérance de vie en Suisse soit parmi les plus élevées au monde<sup>14</sup>, l'accent est désormais mis sur l'amélioration de la qualité de vie et l'augmentation des années vécues en bonne santé. Les maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les affections respiratoires chroniques sont désormais responsables de plus de la moitié des décès en Suisse. Elles constituent environ 80% des coûts directs du système de santé suisse, avec des coûts indirects estimés entre 15 et 30 milliards de francs<sup>15</sup>. Leur prévalence augmente, en partie en raison du vieillissement de la population mais aussi paradoxalement grâce aux progrès médicaux qui permettent de survivre plus longtemps avec ces maladies. La prévention et la gestion de ces maladies nécessitent une approche multifactorielle prenant en compte l'activité physique, l'alimentation, la santé psychique et d'autres déterminants de santé.

La multimorbidité est caractérisée par la coexistence de plusieurs maladies chroniques chez un même individu. Parallèlement, les professions de la santé et du social se spécialisent toujours plus. Les personnes multimorbides se retrouvent fréquemment confrontées à un manque de coordination entre les différents professionnels de santé impliqués dans leur prise en charge. Elles doivent naviguer dans un système complexe, multipliant les interlocuteurs spécialisés, chacun se concentrant sur une pathologie spécifique plutôt que sur une approche globale de leur santé. Cette fragmentation des soins peut conduire à des traitements redondants, voire contradictoires, compromettant l'efficacité de la prise en charge et la sécurité du patient induisant aussi des coûts plus élevés pour le système de santé. Pour relever ces défis, une refonte du système de santé vers une approche plus intégrée s'avère nécessaire, privilégiant la coordination interprofessionnelle et une vision holistique de la santé des individus multimorbides.<sup>16</sup>

### 2.4.2. Les personnes âgées en situation de vulnérabilité

La vulnérabilité des personnes âgées est un concept multidimensionnel qui englobe les menaces liées au maintien de l'autonomie, à la dignité et à l'intégrité de l'individu. Cette définition éthique met en lumière les risques auxquels sont confrontées les personnes âgées, notamment en raison des maladies chroniques invalidantes, du déclin fonctionnel et de la perte de rôle social. Tout humain est sensible à la vulnérabilité mais les conditions de vie de chacun auront un impact plus ou moins grand. Le

<sup>13</sup> Rainer, G., Koch, U., Meier, G., Kubat, S. (2023) , *Observatoire vieillesse de Pro Senectute : le non-recours aux prestations complémentaires en Suisse. Rapport partiel 2. Zürich : Pro Senectute Suisse*

<sup>14</sup> Bachmann, N., Burla, L., Kohler, D., Diebold, M., Kickbusch, I., Paccaud, F., & Zeltner, T. (2015). *La santé en Suisse - Le point sur les maladies chroniques. Rapport national sur la santé 2015*. Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel. [https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/rapportsante\\_2015\\_f\\_0.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/rapportsante_2015_f_0.pdf).

<sup>15</sup> Belche, J.-L., Berrewaerts, M.-A., Ketterer, F., Henrard, G., Vanmeerbeek, M., & Giet, D. (2015). De la maladie chronique à la multimorbidité : quel impact sur l'organisation des soins de santé ? *La Presse médicale*, 44(11), 1146-1154. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0755498215003541>.

<sup>16</sup> Excoffier, S., Paschoud, A., Haller, D. M., & Herzig, L. (2016). Multimorbidité en médecine de famille. *Rev Med Suisse*, 12, 917-921. [https://www.revmed.ch/view/451412/3832435/RMS\\_518\\_917.pdf](https://www.revmed.ch/view/451412/3832435/RMS_518_917.pdf).

vieillesse n'étant pas un processus uniforme, la vulnérabilité ne touche pas les personnes âgées de la même manière.

Cette situation souligne la nécessité d'une attention particulière pour garantir l'équité dans l'accès aux soins et aux prestations sociales pour les personnes touchées par la vulnérabilité. Bien que celle-ci ne concerne pas les personnes âgées de la même manière, elle représente un défi significatif nécessitant des stratégies ciblées pour préserver la dignité, l'autonomie et la qualité de vie des seniors.<sup>17</sup>

## 2.5. Nouvelles caractéristiques

Dans son édition 2024, le *Panorama de la société suisse*<sup>18</sup> se concentre sur le vieillissement de la population. Il met en lumière les nouvelles caractéristiques des personnes âgées et du vieillissement, marquées par une grande diversité et une hétérogénéité des parcours de vie. Les auteurs soulignent également ce qu'ils appellent « une nouvelle qualité » du vieillissement, où l'on vit non seulement plus longtemps, mais aussi de manière plus autonome et en meilleure santé. « À partir de 65 ans, selon les calculs de l'OFS, elles [les personnes à l'âge de la retraite] peuvent espérer vivre encore en bonne santé 14,9 années pour les femmes et 14,4 années pour les hommes (chiffres de 2022). Nombreuses sont les personnes âgées à rester actives dans un cadre personnel ou social. Elles n'ont plus rien à voir avec l'image négative que l'on se fait du vieillissement, habituellement associé au déclin des capacités physiques et cognitives, à l'inactivité, au retrait social, à la solitude, ainsi qu'au dénuement et à la dépendance. »<sup>19</sup>

On constate cependant une hétérogénéité beaucoup plus grande parmi cette population. En effet, les processus de vieillissement avancent à des rythmes différents selon le parcours de vie de la personne âgée, impliquant ainsi des inégalités qui se renforcent au fil des années. L'allongement de l'espérance de vie influence également les caractéristiques de ce que le *Panorama de la société suisse* nomme désormais comme un nouveau « troisième âge » (65-80 ans) et un nouveau « quatrième âge » (80 ans et plus). Durant le troisième âge, la majorité des personnes est encore active et en bonne santé. C'est en entrant dans le quatrième âge que les personnes âgées deviennent de plus en plus dépendantes et vulnérables. C'est également dans cette phase du quatrième âge que le nombre de personnes âgées présentant des difficultés fonctionnelles (mobilité, sensorielles, cognitives...) devenant handicapantes augmente de manière plus significative.

Cette caractéristique concerne également les personnes en situation de handicap, dont un nombre de plus en plus grand parvient à un âge avancé. « Leur processus de vieillissement n'est pas très différent de celui de la population en général. En raison de leur parcours de vie particulier, notamment marqué par leur handicap permanent, elles font cependant face à des défis plus importants en termes de santé, de relations sociales et de moyens financiers. »<sup>20</sup> Dans ce contexte, une attention particulière doit être portée sur les questions d'accessibilité (architecturale, numérique), de formation des professionnels, d'hébergement ou encore de participation, notamment en regard du cadre légal en vigueur (CDPH - Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, Lhand – Loi sur l'égalité pour les personnes handicapées, LDIPH – Loi sur les droits et l'inclusion des personnes en situation de handicap).

L'allongement de l'espérance de vie a également comme conséquence des nouvelles formes de soins de longue durée. Le *Panorama* relève cette transition des soins institutionnels vers des soins ambulatoires et en structures intermédiaires. Le vieillissement s'accompagne d'un risque accru de développer des maladies chroniques et des polymorbidités. Dans ce contexte, les soins de longue

---

<sup>17</sup> Sansonnens, J., May, E., Favre, F., Fornerod, L., & Chiolerio, A. (2022). *Accès et renoncement aux soins médicaux en Valais*. Observatoire valaisan de la santé (OVS), Sion. [https://www.ovs.ch/media/9045/ovs\\_renoncement\\_soins\\_30082022\\_f.pdf](https://www.ovs.ch/media/9045/ovs_renoncement_soins_30082022_f.pdf).

<sup>18</sup> Furrer, J., Budowski, M., Farquet, R., Geiger Némethi, M., Marquis, J.-F., Moeschler, O., Dehrlé, D., Suter, C., Zürcher, M. (2024). *Panorama de la société suisse 2024. Vieillesse et vieillissement dans la société contemporaine* (pp. 6-9). Office fédéral de la statistique, Université de Neuchâtel, Université de Fribourg, Académie suisse des sciences humaines et sociales. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/themes-transversaux/panorama-societe-suisse.assetdetail.30905168.html>.

<sup>19</sup> *Ibid*, p.6

<sup>20</sup> INSOS. (s. d.). *Les bases - Informations spécialisées - Âge & handicap*. [https://www.insos.ch/Informations-specialisees/Age-handicap/Les-bases/PQ59n/?lang=fr&redirect\\_lang](https://www.insos.ch/Informations-specialisees/Age-handicap/Les-bases/PQ59n/?lang=fr&redirect_lang)

durée ont déjà connu d'importantes évolutions. Cependant, de nombreux défis et interrogations subsistent aujourd'hui pour répondre aux besoins croissants engendrés par le vieillissement de la population.

Si la situation des personnes âgées est désormais marquée par une plus grande hétérogénéité, le *Panorama de la société suisse* met en évidence la persistance de problématiques telles que la pauvreté, les inégalités en matière de santé et les disparités sociales. Cela nécessite, en termes de mise en œuvre de politique cantonale, la prise en compte de publics spécifiques pouvant nécessiter des prises en charge spécifiques par leurs caractéristiques (parcours de vie, genre, discriminations vécues, origine). On pensera particulièrement aux femmes, aux personnes issues de la migration qui sont de plus en plus nombreuses à rester vivre en Suisse, aux personnes en situation de handicap, personnes LGBTIQ.

Parmi ces problématiques, relevons encore la question des personnes vieillissant sans la présence de la famille, celle-ci remplissant une fonction de *care* et d'information importante. L'absence de la famille pose la question de l'accompagnement nécessaire pour assurer une qualité de vie satisfaisante. Pour les auteurs de l'étude *Vieillir sans la présence de la famille*, « les personnes âgées vivant sans la présence de la famille font partie du groupe croissant et diversifié des personnes âgées. Ce qui les distingue de l'entier du groupe, c'est le fait qu'elles ne peuvent pas compter sur un travail de *care* familial en cas de besoin. Cela peut être parce qu'elles n'ont pas d'enfants et pas (ou plus) de partenaire ou parce que les membres de leur famille ne peuvent ou ne veulent pas prendre en charge un travail d'accompagnement. Ainsi, presque tout le monde pourrait se retrouver dans cette situation en vieillissant, si le ou la partenaire décède, si les proches tombent malades, s'ils déménagent ou si la structure familiale vole en éclats. »<sup>21</sup> Ainsi, cette thématique interroge les soutiens à apporter. L'étude relève des domaines d'action à privilégier comme la prévention, l'information, la sensibilisation aux soutiens existants, le travail social de proximité, la collaboration entre les professionnels ou encore la coordination.

## 2.6. Conditions de vie

Les conditions de vie des personnes âgées reflètent une diversité marquée, notamment par des inégalités sociales qui se manifestent à travers des écarts dans les ressources financières, physiques et sociales. Ces disparités influencent directement les opportunités et les perspectives offertes à chacun, en particulier lorsqu'il s'agit de choisir un lieu de vie adapté.

Les « baby-boomers » et les générations qui leur succèdent ont des attentes différentes de celles des générations précédentes à l'égard de la vie à la retraite. Leurs habitudes et modes de vie influencent également leurs aspirations en matière de logement. Cette tendance s'accompagne d'une diversification des formes intermédiaires d'habitat pour les personnes âgées, à mi-chemin entre le domicile privé et l'EMS.

La majorité des personnes de 65 ans et plus estime que leur état de santé est « bon ». Celles vivant dans des ménages collectifs se sentent majoritairement en bonne santé, malgré des différences entre les régions linguistiques et les difficultés considérables qu'elles rencontrent parfois dans la gestion de leur quotidien. Étant donné que la multimorbidité augmente avec l'âge et que des événements de la vie ou des détériorations de la santé peuvent accentuer la fragilité des personnes âgées, l'organisation de la vie quotidienne peut devenir progressivement ou subitement très limitée.

Lorsqu'une aide devient nécessaire, elle est généralement proposée par la famille ou l'environnement social proche, si celui-ci est disponible. Les groupes de personnes qui n'appartiennent pas directement au réseau social proche jouent également un rôle. Ainsi, le voisinage peut constituer une ressource utile pour les personnes âgées, notamment lorsqu'il offre des soutiens pratiques et psychologiques. Ce sont principalement des personnes de 85 ans et plus qui font appel à des services d'aide et de soins à

---

<sup>21</sup> Durollot, R., Heger-Laube, I., Bochsler, Y., Janett, S., Knöpfel, C. (2023). *Vieillir sans la présence de la famille. Une étude qualitative*. Muttenz: Haute-école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse, Haute école de travail Social, p.4 de la version abrégée

domicile, en plus du soutien familial, tandis qu'une petite partie d'entre elles vit avec du personnel soignant (hors cadre familial) engagé à domicile.

La majorité des personnes de plus de 65 ans s'en sort « bien » ou « très bien » avec le revenu actuel de leur ménage. Néanmoins, 15% d'entre elles estiment qu'il est très difficile de subvenir à leurs propres besoins avec le revenu dont elles disposent, en particulier les femmes seules et les personnes ayant un faible niveau de formation. Selon le dernier *Rapport sur la situation sociale en Valais*, les personnes ayant atteint l'âge de référence ont des taux de pauvreté supérieurs à la moyenne<sup>22</sup>. De par leur parcours de vie, particulièrement un parcours professionnel fragmenté et des charges familiales non rémunérées augmentant les risques de pauvreté ainsi que l'exposition plus fréquente au veuvage<sup>23</sup>, les femmes âgées nécessitent une attention particulière dans le développement de la politique en faveur des Générations 60+.

La pauvreté matérielle des personnes âgées se manifeste en deux temps : tout d'abord, lorsque le revenu de la retraite et le patrimoine ne suffisent pas à assurer les moyens d'existence au moment de la retraite ; ensuite, lorsqu'à un âge plus avancé, l'augmentation des frais de santé due à l'accroissement des besoins d'assistance et de soins entraîne des difficultés financières supplémentaires. Par ailleurs, la pauvreté des personnes âgées se manifeste aussi par l'inégalité des chances de participer à la vie sociale, avec le risque d'isolement social qui en découle. Outre les restrictions potentielles en matière de santé et de ressources financières, il convient de garder à l'esprit que la vie des personnes âgées est également synonyme d'activités variées. Les résultats de l'enquête 2023<sup>24</sup> confirment le caractère diversifié des activités de ce groupe d'âge. Ils montrent que les rencontres entre amis constituent une activité aussi importante que la pratique régulière d'un sport ou l'accès à des offres culturelles et éducatives. En outre, les personnes âgées, en Suisse, s'engagent activement dans le cadre d'associations et d'organisations, ce qui souligne une fois de plus leur engagement social.

## 2.7. Ressources professionnelles

### 2.7.1. La pénurie de personnel soignant dans le monde et en Suisse

La pénurie de personnel soignant constitue un problème mondial de plus en plus préoccupant. Cette situation s'intensifie à mesure que les besoins en soins de santé augmentent, en particulier avec le vieillissement de la population. Les systèmes de santé sont confrontés à des difficultés croissantes pour attirer et retenir des professionnels qualifiés, ce qui met une pression supplémentaire sur les équipes existantes et compromet la qualité des soins offerts. Cette pénurie affecte non seulement l'efficacité des services de santé, mais engendre également des défis en termes d'accès aux soins, de répartition géographique et d'égalité dans la prise en charge des patients.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, il manquera d'ici 2030 environ 9 millions d'infirmiers dans le monde, dont 89% dans les pays à faible revenu et à revenu moyen inférieur.<sup>25</sup> En Suisse, on estime qu'il faudra 15'900 infirmiers supplémentaires d'ici 2029, en plus du remplacement de 27'500 professionnels partant à la retraite.

Pour faire face à cette pénurie, de nombreux pays, dont la Suisse, recrutent à l'étranger. On estime à environ 30% le nombre d'infirmiers en Suisse formés hors du pays. Cette proportion est encore plus élevée en Suisse romande (plus de 50% dans les hôpitaux et près de 45% dans les EMS).

---

<sup>22</sup> Rosset, J., Louviot, M., Lequet, M., Schlittler, L., & Pralong, M. (2024). *Rapport sur la situation sociale dans le canton du Valais* (p. 89), sur mandat du Service de l'action sociale. <https://www.vs.ch/documents/529400/35287493/Rapport+sur+la+situation+sociale+dans+le+canton+du+Valais.pdf/a4068dad-2d33-9deb-62a3-977f27924a88?t=1732450978396&v=1.0>.

<sup>23</sup> Pro Senectute. (2022, 28 février). Pauvreté des personnes âgées. <https://www.prosenectute.ch/fr/infos/finances/pauvrete-agees.html>

<sup>24</sup> Hugentobler, V., & Seifert A. (dir.) (2024). *Age Report V. Habiter, vieillir et voisiner*. Éditions Seismo. <https://www.age-report.ch/fr/>.

<sup>25</sup> Conseil international des infirmières. (2021). *Note d'orientation du CII - La pénurie mondiale du personnel infirmier et la fidélisation des infirmières*. <https://www.icn.ch/fr/node/1297>.

### 2.7.2. La pénurie médicale de médecine de premier recours

La pénurie médicale dans le domaine de la médecine de premier recours peut être estimée avec différents indicateurs.

Selon la FMH<sup>26</sup> en 2023, la densité médicale en Suisse en équivalent plein temps était de 4 médecins pour 1'000 habitants. Néanmoins, avec 0,8 au lieu de 1 équivalent plein temps pour 1'000 habitants, la densité médicale en médecine de premier recours est inférieure à ce qui est recommandé.

La Société suisse de médecine interne générale a conduit une étude<sup>27</sup> montrant que pour maintenir le même nombre d'EPT en médecine interne générale dans 10 ans pour la Suisse, il faudrait environ 2'300 nouveaux médecins, soit 230 par an. Si on considère la période 2019-2023, la croissance annuelle du nombre de médecins avec le titre en médecine interne générale n'est que de 90 par an<sup>28</sup>.

Le tableau ci-dessous reprenant les données de l'Obsan pour estimer la pénurie à venir a été publié par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans sa fiche d'information du 26 novembre 2024 « Soins médicaux de base et pénurie de personnel ». Il projette une pénurie d'environ 20 à 40% en comparaison des besoins en médecins de famille à l'horizon 2030.

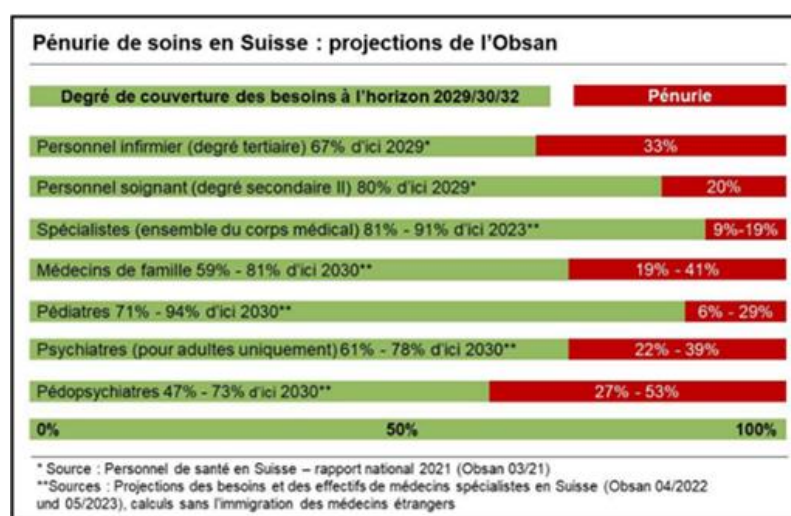


Figure 3 - Projections de l'Obsan sur la pénurie de soins en Suisse

Au niveau du canton du Valais, la pénurie peut être illustrée par le taux de couverture en médecine interne générale ambulatoire, qui s'élève à 89 %. Ce chiffre est inférieur à la moyenne nationale. En outre, l'âge médian des médecins avec activité de premier recours était de 57.0 ans en 2014, ce qui signifie ainsi qu'une grande partie des médecins en activité auront atteint l'âge de la retraite d'ici 2030. On peut toutefois relever que, même si les médecins travaillant en Valais moins de 90 jours par an ont l'obligation de s'annoncer auprès du canton, il est souvent difficile de cerner leur activité et taux d'occupation. Ceci peut conduire à une sous-estimation de l'offre médicale en Valais.

Les facteurs suivants révèlent également une potentielle aggravation de la pénurie médicale de médecin de premier recours :

- Augmentation des temps partiels, avec un taux d'activité moyen inférieur à celui d'il y a dix ans
- Augmentation de l'âge moyen et médian des médecins, avec départ à la retraite proche pour une bonne proportion de ces derniers
- Vieillesse de la population et augmentation de la charge morbide et des comorbidités
- Augmentation de la population résidant en Suisse

<sup>26</sup> FMH. (2024, 20 mars). Statistique médicale 2023 de la FMH : forte dépendance de l'étranger [Communiqué de presse]

<sup>27</sup> Muntwyler, L. (2022, 9 mars). Qu'est-ce qui fait de la Médecine Interne Générale la meilleure discipline de spécialité ? ResearchGate

<sup>28</sup> Fédération des médecins suisses (FMH). (2024, 26 août). *Médecins en exercice par secteur [Tableau statistique]*. Statistique médicale de la FMH

- Surcharge des cabinets médicaux avec rallongement des temps d'attente et impossibilité de prendre des nouveaux patients
- Dépendance de l'étranger (risque que les pays qui fournissent les médecins doivent les retenir pour leurs propres besoins)
- Démotivation des jeunes médecins assistants en formation en raison des conditions de travail
- Perte de l'attrait pour le métier de généraliste (reconnaissance insuffisante par rapport aux spécialistes, contraintes administratives, ...)

### 2.7.3. La pénurie de personnel soignant en Valais

Un rapport de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) publié en 2023 met en lumière une pénurie significative de personnel soignant et d'accompagnement, projetant un déficit de plus de 40% à l'horizon 2030 soit un manque de 2'683 professionnels.<sup>29</sup>

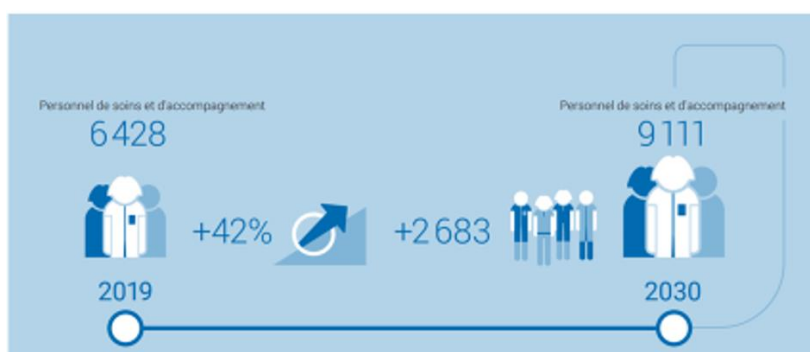


Figure 4 - Besoins de relève en personnel de soins et d'accompagnement en 2030

Face à cette situation préoccupante, les autorités cantonales ont déployé un éventail de mesures visant à répondre à cette problématique, notamment :

- Encouragement à la formation : Le Grand Conseil valaisan a adopté en 2021 une loi rendant obligatoire la mise à disposition de places de stage et d'apprentissage dans toutes les institutions sanitaires.
- Revalorisation salariale : Le Canton a accordé plus de 40 millions de francs utilisés progressivement entre 2023 et 2025 pour améliorer les conditions de travail du personnel soignant. En outre, l'instauration d'une CCT spécifique aux soins de longue durée a permis d'harmoniser et d'améliorer les conditions d'emploi dans ce secteur.
- Mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : suite à l'acceptation de l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts », une task force cantonale a été créée en 2023. Celle-ci a pour mission d'établir et de mettre en œuvre des stratégies concrètes visant à soutenir les professions soignantes. Pour l'heure, une quarantaine de mesures ont été identifiées. Les mesures jugées prioritaires font l'objet de projets déposés auprès de la Confédération en vue d'un co-financement.

### 2.7.4. La situation pour les professionnels du travail social

Le développement des besoins en accompagnement, de structures intermédiaires avec animation sociale, le potentiel des *caring communities* ou communautés de soutien<sup>30</sup> sont autant d'évolutions qui vont nécessiter des ressources professionnelles issues du domaine social. La pénurie de personnel qualifié est une donnée à prendre en compte dans l'accompagnement de la personne âgée. Selon

<sup>29</sup> Merçay, C., Haldimann, L., & Martignoni, Y. (2023). *Besoins de relève en personnel de soins et d'accompagnement dans le canton du Valais*. Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2023-besoins-de-releve-en-personnel-de-soins-et-daccompagnement-dans-le-canton-du->

<sup>30</sup> « Une communauté de soutien est une communauté au sein de laquelle les gens prennent soin les uns des autres et s'entraident. Ils assument ensemble la responsabilité des tâches sociales, en respectant et en favorisant la diversité, l'ouverture et la participation », <https://caringcommunities.ch/qui-sommes-nous/reseau/>

AvenirSocial, « dans l'action sociale, on recense une réelle pénurie de personnel qualifié qui risque, selon toute probabilité, de s'aggraver encore à l'avenir (vieillesse, professionnalisation, développement du champ [...]). »<sup>31</sup>

L'Organisation faïtière suisse pour la formation professionnelle du domaine social (SAVOIRSOCIAL), a mandaté une étude portant sur la demande de personnel qualifié et de formation dans le domaine social. La première étude publiée en 2016<sup>32</sup> faisait état d'une forte croissance de l'emploi en lien avec les changements démographiques et sociaux. Le domaine social était caractérisé par un taux élevé de travailleurs sans formation formelle, de personnes en formation ou de stagiaires.

La seconde étude<sup>33</sup>, présentée au début 2025, relève comme points positifs le niveau de formation élevé dans ce secteur et le renforcement, par rapport aux constats de 2016, de la professionnalisation des collaborateurs et collaboratrices. Le domaine croît en lien avec une augmentation du nombre d'obtention de diplômes et l'augmentation du nombre d'institutions et de personnes employées dans le domaine. Cette croissance devrait se poursuivre pour la majorité des institutions interrogées dans le cadre de l'étude, de manière variable selon les champs d'activités. Le domaine de la personne âgée devrait évoluer en ce sens.

(n = nombre d'institutions. Les nombres de cas < 50 sont à interpréter avec prudence)

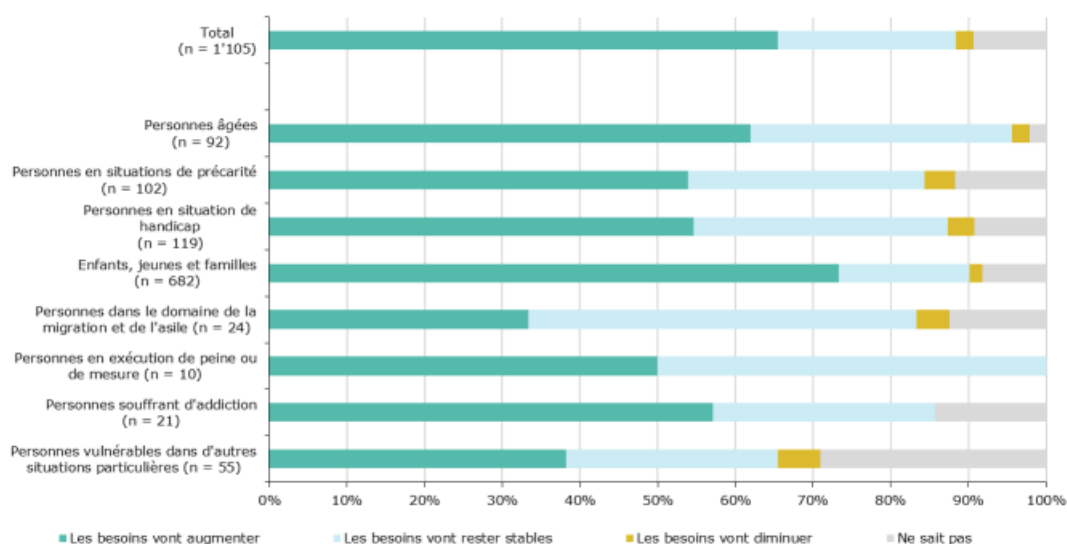


Figure 5 - Évolution des besoins en personnel qualifié au cours des cinq prochaines années

Parmi les raisons évoquées de cette évolution, les plus souvent citées sont la hausse de la demande pour les offres existantes dans le champ concerné, la complexité croissante des tâches ou encore l'accroissement de la professionnalisation. Pour le champ de la personne âgée, le vieillissement de la population est naturellement la raison la plus souvent citée.

La situation du personnel qualifié dans le domaine social, notamment dans le champ d'action de la personne âgée, est préoccupante et va probablement s'aggraver selon l'étude de SAVOIRSOCIAL. Les institutions interrogées pointent des difficultés plus élevées qu'il y a deux ans dans le recrutement

<sup>31</sup> Keller, V. (2018). *La formation et l'emploi dans le champ du travail social en Suisse. Faits et chiffres actuels*. AvenirSocial, Document adopté par le Comité d'AvenirSocial le 31 août 2018, p.31

<sup>32</sup> IWSB – Institut d'études économiques de Bâle (2016). *Demande de personnel qualifié et besoin de formation dans le champ du travail social : Un aperçu des différentes professions sociales et domaines d'activités*. SAVOIRSOCIAL, Olten. <https://www.savoirsocial.ch/fr/ce-que-nous-faisons/donnees-informations-de-fond/etudes/etude-personnel-qualifie-et-de-formation-dans-le-domaine-social-2016>.

<sup>33</sup> Amberg, H., Rickenbacher, J., Müller, F., Mariéthoz, S., Brun, N., (2024), *Fachkräftestudie im Sozialbereich*. Bericht zuhanden des Schweizerischen Dachverbands für die Berufsbildung im Sozialbereich SAVOIRSOCIAL und der Konferenz der Fachhochschulen für Soziale Arbeit Schweiz SASSA. Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern. [www.savoirsocial.ch/fr/etude-sur-le-personnel-qualifie-dans-le-domaine-social](http://www.savoirsocial.ch/fr/etude-sur-le-personnel-qualifie-dans-le-domaine-social)

du personnel qualifié et le taux de fluctuation du personnel est plus élevé qu'en moyenne nationale. Ces deux points ont par ailleurs des conséquences négatives sur la situation des autres collaborateurs et collaboratrices.

Les groupes de discussion menés dans le cadre de cette étude ont complété ces résultats avec des éléments des nouvelles tendances de prise en charge. « Toutefois, dans les domaines professionnels axés sur l'accompagnement et la prise en charge, il est indiqué que le besoin de main d'œuvre augmentera et pas uniquement de personnel qualifié. Les tendances sociétales, comme l'exigence d'une plus grande autodétermination des personnes en situation de handicap ou des personnes âgées, augmenteraient la demande d'offres individualisées et orientées sur les besoins. S'ajoute encore à cela l'évolution démographique qui, de fait, exige davantage d'offres, y compris des offres spécialisées pour les personnes âgées. »<sup>34</sup>

AvenirSocial, l'Association professionnelle suisse du travail social, souligne cependant que la situation de l'emploi dans ce domaine est délicate à saisir étant donné la multitude de champs professionnels, la diversité des structures offrant des emplois ou encore le fait que les professions ne sont pas protégées.

En Valais, le Conseil de l'action sociale, sur la base du Rapport sur la situation sociale dans le canton du Valais de 2020, a mené des réflexions sur l'attractivité des services sociaux.<sup>35</sup> La problématique du recrutement des assistants sociaux constatée par les acteurs du terrain a servi de point de départ et les mesures suivantes sont notamment proposées : enquête en partenariat avec la HES-SO pour déterminer une adaptation du plan d'études cadre (PEC) à l'évolution du travail social au sein des services sociaux, « benchmark » entre les différents acteurs concernés pour mieux cerner les conditions de travail, revalorisation du travail social, amélioration de l'image des employeurs pour susciter de nouvelles vocations.

## 2.8. Digitalisation : enjeux, limites et opportunité

### 2.8.1. Numérisation de l'information et des prestations

La transformation numérique a simplifié de nombreux aspects du quotidien pour la plupart d'entre nous. Cependant, pour ceux qui ne disposent pas d'un accès adéquat aux outils numériques, le risque de marginalisation est élevé. Pour ces personnes, des tâches simples comme acheter un billet de bus sur leur téléphone portable ou effectuer des transactions bancaires en ligne deviennent des défis complexes, voire impossibles. De plus, certaines informations essentielles, telles que les offres de soutien ou les prestations publiques en matière de santé ou d'aide sociale, ne parviennent plus à tout le monde.

L'étude « Digital Seniors » de Pro Senectute Suisse examine depuis 2010 l'utilisation des technologies de l'information et de la communication par les personnes de 65 ans et plus. Selon l'étude 2020<sup>36</sup>, on compte aujourd'hui 95% d'internautes parmi les 65-69 ans. Ainsi, 69% des seniors interrogés utilisent maintenant un smartphone, dont 81% tous les jours. La fracture numérique s'est déplacée et se situe désormais vers la catégorie des 80 ans et plus.

### 2.8.2. Santé numérique

La santé numérique, de son côté, connaît des avancées significatives qui transforment le secteur médical. Parmi les innovations majeures, on trouve les dispositifs de surveillance à distance des patients, permettant un suivi continu des signes vitaux et une amélioration de la gestion des maladies

---

<sup>34</sup> Amberg, H., Rickenbacher, J., Müller, F., Mariéthoz, S., Brun, N., (2024), *Fachkräftestudie im Sozialbereich*. Bericht zuhanden des Schweizerischen Dachverbands für die Berufsbildung im Sozialbereich SAVOIRSOCIAL und der Konferenz der Fachhochschulen für Soziale Arbeit Schweiz SASSA. Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern, p.72. [Traduction libre]

<sup>35</sup> Moulin, G. (2024). Conseil de l'action sociale. Enjeux actuels de la politique cantonale et recommandations. Rapport.

<sup>36</sup> Seifert, A., Ackermann, T., & Schelling, H. S. (2020). *Étude III. Digital Seniors 2020*. Pro Senectute Suisse. <https://www.prosenectute.ch/fr/espace-pro/publications/etudes/digital-seniors.html>.

chroniques. La domotique (technologie utilisée pour favoriser le maintien à domicile) s'inscrit également dans ce contexte. Les dossiers médicaux électroniques facilitent l'accès et le partage des informations médicales entre professionnels de santé, optimisant ainsi la coordination des soins. De plus, l'intelligence artificielle est de plus en plus utilisée pour l'analyse de données médicales, aidant au diagnostic et à la personnalisation des traitements. Les applications mobiles de santé et les objets connectés permettent aux patients de mieux gérer leur santé au quotidien, tandis que la télémédecine améliore l'accès aux soins, particulièrement dans les zones reculées.<sup>37</sup>

En Valais, la digitalisation dans le domaine de la santé est en cours également sur différents axes. Le dossier électronique du patient (DEP) est l'un d'eux, bien que son adoption en Valais demeure à ce jour limitée. En effet, en octobre 2024, seuls environ 2'500 individus avaient procédé à l'ouverture d'un DEP. Néanmoins, il convient de noter que les établissements hospitaliers, les cliniques et les EMS sont soumis à une obligation légale de publication dans le DEP. Cette contrainte s'étend également à l'ensemble des médecins ayant obtenu leur autorisation d'exercer depuis janvier 2022. La révision de la Loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP), dont l'entrée en vigueur est prévue pour 2028, envisage d'élargir considérablement le champ d'application de cette obligation. Ainsi, tous les prestataires de soins reconnus par la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) seront tenus de publier dans le DEP. Par ailleurs, cette révision prévoit l'ouverture automatique d'un DEP pour l'ensemble de la population suisse, à l'exception des personnes qui en formuleront explicitement le refus.

Dans le cadre de l'amélioration continue de la santé numérique, deux nouveaux instruments sont actuellement en phase de développement :

- Plan de médication partagé (PMP) : cet outil vise à optimiser la gestion et la sécurité des traitements médicamenteux en permettant un suivi coordonné entre les différents acteurs de santé.
- Plan de soins partagé (PSP) : le PSP a pour objectif de faciliter la coordination des interventions entre les professionnels de santé, les professionnels du secteur social, les proches aidants et les patients eux-mêmes.

Ces deux dispositifs ont été conçus dans l'optique de renforcer la coordination des prestations de soins et d'accroître la sécurité de la prise en charge des usagers du système de santé. Ils s'inscrivent dans une démarche globale visant à promouvoir une approche intégrée et personnalisée des soins, tout en favorisant la continuité et la qualité de la prise en charge.

---

<sup>37</sup> La santé numérique. (2023, Janvier 30). *Université de Genève, Faculté de médecine*. <https://etumed.unige.ch/blog/la-sante-numerique/>. Consulté le 12 septembre 2024.

### 3. Modèles à prendre en compte

Depuis de nombreuses années, plusieurs modèles liés au vieillissement coexistent, chacun avec ses propres spécificités, mais souvent employés de manière interchangeable : vieillissement en bonne santé, vieillissement actif, bien vieillir ou vieillissement réussi. Le choix des concepts appliqués dépend généralement du modèle considéré. Qu'il s'agisse de l'un ou l'autre, il demeure essentiel de prendre en compte à la fois les caractéristiques individuelles et les ressources des seniors, le contexte de vie ainsi que l'impact du contexte social et de la société sur le processus de vieillissement.

Les principaux concepts qui ont guidé l'élaboration de notre stratégie sont brièvement présentés dans les sections qui suivent. Ces approches constituent des fondements essentiels pour répondre aux besoins de la population et plus spécifiquement des générations 60+, tout en tenant compte des évolutions du contexte sanitaire et social.

#### 3.1. La santé intégrative<sup>38</sup>

« La santé intégrative prend en compte la personne dans sa globalité et s'inscrit dans une approche humaniste, préventive et transdisciplinaire. Elle promeut l'autonomie et la qualité de vie, la personne devenant actrice de ses soins et de sa santé. Elle repose sur une articulation du *cure* et du *care*, de l'hôpital à la ville, en structurant des parcours de soins personnalisés associant médecine conventionnelle et autres pratiques de santé validées par la science. »<sup>39</sup>

De la notion de santé intégrative découle celle de **soins intégrés**. Il n'existe pas de définition universellement acceptée des soins intégrés ou des modèles qui en découlent, leurs composantes étant adaptées et évaluées de manière différenciée selon le contexte et l'acteur prédominant. En français, les soins « intégrés », « coordonnés » ou « en réseau » ont plus ou moins la même signification. Pour définir les soins intégrés, les principes ci-dessous ont été retenus.

Le présent chapitre a été inspiré en partie de la brochure de la CDS/GDK : « Nouvel élan pour les soins intégrés dans les cantons : un guide »<sup>40</sup>.

#### **Priorités**

Les besoins des personnes âgées et de la population sont au cœur de la notion d'intégration des soins, les buts sont d'améliorer l'état de santé de la population, d'améliorer la qualité des soins et les expériences des soins à des coûts abordables pour la société et de manière équitable. Ces cinq éléments constituent les points clés du concept dit *quintuple aim*<sup>41</sup>, qui est un moteur essentiel de l'approche *value-based healthcare*<sup>42</sup>.

---

<sup>39</sup> du Think, R., & Tank, D. (2024). La santé intégrative: une approche globale pour faire de la France une nation innovante en santé à l'horizon 2030.

<sup>40</sup> Berchtold, P., Schusseké Fillietaz, S., & Zanoni, U. (2019). Nouvel élan pour les soins intégrés dans les cantons: un guide [New impulse for care integration in the cantons: a guide]. In *Bern, Switzerland: Swiss conference of the cantonal ministers of public health*.

<sup>41</sup> Institute for Healthcare Improvement. (n.d.). The IHI Triple Aim Initiative. Consulté sur <https://www.ihl.org>

<sup>42</sup> Forum Managed Care (2017). *Matière à réflexion No 3 : Modèles de rémunération liée à la performance à l'horizon 2025*. [https://fmc.ch/wp-content/uploads/2023/10/Denkstoff\\_No3\\_fr.pdf](https://fmc.ch/wp-content/uploads/2023/10/Denkstoff_No3_fr.pdf)



Figure 6 - Vue d'ensemble de l'approche value-based healthcare

### **Prestations de soins**

Les institutions et les professionnels s'engagent à se coordonner et à travailler en réseau au sein d'un secteur (p. ex. soins ambulatoires) et/ou tout au long du parcours patient. Cet engagement implique par exemple que des objectifs sont fixés conjointement, et qu'il existe des procédures de prise en charge et des directives de qualité communes.

### **Financement et rémunération**

Les soins intégrés exigent des modèles de financement et de rémunération multisectoriels. Quand les acteurs impliqués assument une responsabilité financière partagée, ils sont davantage disposés à se concerter et à placer le bien commun au-dessus de leurs propres intérêts.

### **Numérisation**

Les acteurs utilisent si possible les outils numériques (smartphone, internet, applications) que ce soit pour fournir les prestations de soins, pour la logistique ou pour mieux inclure les personnes concernées.

### **Partenariat et empowerment**

L'approche des soins a connu une évolution significative au fil du temps. Initialement caractérisée par un modèle paternaliste, elle s'est progressivement orientée vers une approche centrée sur le patient, prenant en compte ses spécificités, ses valeurs et son vécu. Aujourd'hui, on observe une tendance globale visant à impliquer activement les personnes dans leur propre parcours de santé.

Le concept de partenariat considère le patient non plus comme un simple bénéficiaire de soins, mais comme un membre à part entière de l'équipe soignante, au même titre que les professionnels de santé. Ce modèle met en valeur le savoir expérientiel des patients, c'est-à-dire les connaissances acquises à travers leur expérience de la maladie et son impact sur leur vie quotidienne.

Dans le contexte des maladies chroniques, souvent incurables, l'expérience de la personne concernée devient un élément crucial pour la prise de décision et la gestion des soins et du parcours de santé. Le savoir expérientiel des personnes concernées vient compléter les connaissances scientifiques des professionnels de santé, créant ainsi une synergie bénéfique pour la qualité de vie.<sup>43</sup>

<sup>43</sup> Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N., & Jouet, E. (2015). Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé publique*, 27(1), 41-50. <https://shs.cairn.info/revue-sante-publique-2015-HS-page-41?lang=fr>.

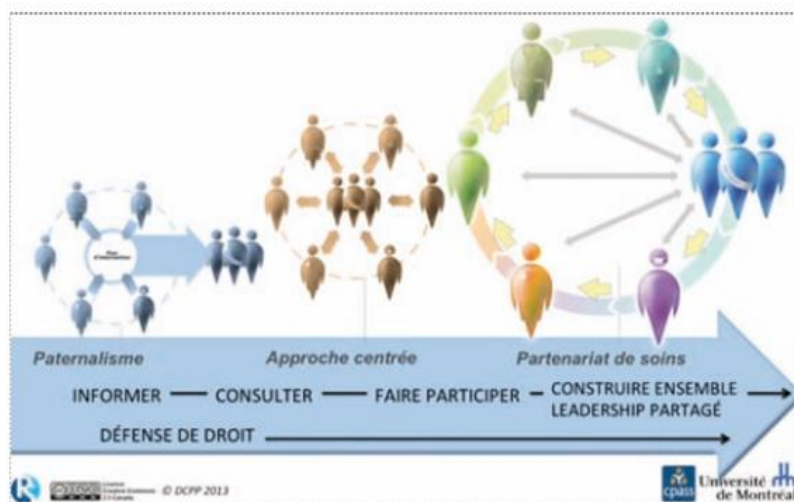


Figure 7 - Le modèle "patient partenaire" et ses prédécesseurs

### 3.1.1. Interprofessionnalité

Le développement de l'interprofessionnalité est une condition indispensable au développement de la notion de santé intégrée. Elle nécessite un renforcement des échanges entre les divers intervenants, une évolution progressive de la répartition des tâches en fonction des profils professionnels et l'intégration dans le système socio-sanitaire de nouvelles professions (pratiques avancées) et des professionnels du domaine du social (assistants sociaux, animateurs socio-culturels).

Dans l'objectif de promouvoir le concept d'interprofessionnalité, les équipes devront être progressivement redéfinies en termes de composition et de dotations, ce qui impliquera la création de nouvelles formations, comme par exemple pour les « auxiliaires de vie sociale ». Ces équipes devront alors intégrer non seulement les professionnels de la santé et du social, mais aussi les proches aidants, les bénévoles, le voisinage et, bien sûr, la personne concernée. Il est essentiel de poursuivre les efforts pour améliorer l'accès à la formation, valoriser les parcours professionnels et rendre ces métiers plus attractifs.

Les programmes-cadres, les règlements et autres dispositifs doivent être adaptés pour répondre à l'évolution des besoins du système santé-social. Afin de favoriser l'interprofessionnalité, il est primordial de créer ou renforcer les outils et espaces d'échanges, tout en encourageant l'expérimentation de nouvelles pratiques à travers des projets pilotes. Des ajustements législatifs peuvent également s'avérer nécessaires pour soutenir ces évolutions.

### 3.1.2. Interinstitutionnalité

L'interinstitutionnalité vise à décloisonner le système socio-sanitaire par le partage et la mobilité des compétences afin d'amener la prestation adéquate directement vers la personne concernée. Cela peut se faire par la mise à disposition de personnel entre institutions et la constitution d'équipes mobiles, mais aussi par le développement des collaborations avec des professionnels indépendants. Ces partages de compétences incluent non seulement les professions médico-soignantes et médico-thérapeutiques, mais également les professions sociales.

Ce décloisonnement découle directement des conditions nécessaires à l'application d'un concept de santé intégrée. Dans cet objectif, les missions des divers types de prestataires (hôpitaux, EMS, CMS) sont à redéfinir de manière à favoriser la co-responsabilité du parcours de santé et de la prise en charge et d'éviter les reports inadéquats sur les autres maillons de la chaîne des soins.

## 3.2. Qualité des soins et sécurité des patients

La qualité des soins est définie comme la capacité de répondre aux besoins des patients selon les connaissances professionnelles actuelles, tout en optimisant les résultats de santé et la satisfaction

du patient<sup>44;45</sup>. Elle englobe plusieurs dimensions, dont l'efficacité, l'accessibilité et la pertinence des soins. La sécurité des patients, partie intégrante de la qualité des soins, vise à réduire les risques et préjudices évitables liés aux soins de santé<sup>46</sup>. Ces deux concepts nécessitent une approche systémique impliquant tous les acteurs du système de santé. La qualité des soins est un concept multidimensionnel, qui peut être représenté par le schéma ci-dessous :

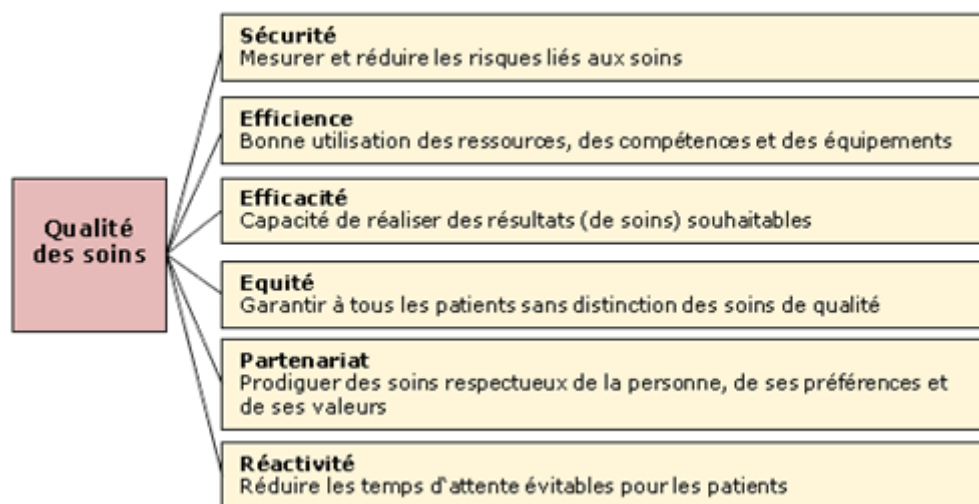


Figure 8 - Schéma adapté du site web des HUG, section qualité<sup>47</sup>

La formation initiale et continue des professionnels de santé constitue un levier central pour garantir cette qualité. Elle permet d'assurer une mise à jour permanente des compétences, en lien avec l'évolution des connaissances scientifiques, des technologies, des attentes des patients et des modèles de prise en charge. Ces éléments appellent à une approche systémique, impliquant tous les acteurs du système de santé, y compris les institutions de formation, les autorités sanitaires et les établissements de soins.

### 3.3. Santé communautaire

« Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé communautaire est le processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités. Cette vision participative de la santé est inscrite dans la constitution de l'OMS : « une opinion publique éclairée et une coopération active de la part du public sont d'une importance capitale pour l'amélioration de la santé des populations. »<sup>48</sup>

La santé communautaire est une approche essentielle pour la planification, impliquant une collaboration étroite entre les autorités, les acteurs de terrain et la population. Elle vise à identifier et résoudre les problèmes de santé à leur source, plutôt que de se concentrer uniquement sur l'aide individuelle. Cette approche nécessite une analyse complexe et multisectorielle. La participation active de la communauté

<sup>44</sup> Observatoire valaisan de la santé.(s.d.). *Qu'est-ce que la qualité des soins ?* [ovs.ch/fr/entete-de-page/l-ovs/evaluation-de-la-qualite-des-soins/qu-est-ce-que-la-qualite-des-soins/](https://ovs.ch/fr/entete-de-page/l-ovs/evaluation-de-la-qualite-des-soins/qu-est-ce-que-la-qualite-des-soins/). Consulté le 5 janvier 2025

<sup>45</sup> Organisation mondiale de la Santé.(n.d.). *Qualité des soins*. Organisation mondiale de la Santé. [Qualité des soins](https://www.who.int/fr/qualite-des-soins/). Consulté le 5 janvier 2025.

<sup>46</sup> World Health Organization.(2022, mai 5). *Patient safety*. Organisation mondiale de la santé. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>. consulté le 5 janvier 2025.

<sup>47</sup> Schéma adapté du site web des HUG, section « qualité », <http://www.hug-ge.ch/qualite>, et de Staines A, "Panorama de la qualité des soins de santé. Mise en œuvre, évaluation et pilotage" (Lausanne, septembre 2014)

<sup>48</sup> Motamed, S. (2015). Qu'est-ce que la santé communautaire? Un exemple d'une approche participative et multisectorielle dans une commune du Canton de Genève, en Suisse. *L'information psychiatrique*, 91(7), 563-567.

est cruciale, car elle est l'experte de son quotidien, permettant ainsi une compréhension plus approfondie des problèmes et des solutions potentielles.

### 3.4. Promotion de la santé et prévention

La stratégie cantonale valaisanne de prévention et promotion de la santé Horizon 2030 a défini cinq axes d'intervention prioritaires et autant d'objectifs.<sup>49</sup> Si ces derniers concernent la population dans son ensemble, les programmes et mesures qui en découlent sont orientés par publics cibles, dont les seniors en font partie, et ce de manière déclinée (jeunes seniors, seniors migrants, seniors isolés, seniors endeuillés, seniors proches aidants, etc.).

Axes intervention	Objectifs
<b>Alimentation et activité physique</b>	Encourager la population à adopter une alimentation équilibrée et saine ; et promouvoir un accès à une activité sportive ou physique régulière pour tous
<b>Santé psychique</b>	Renforcer les compétences psychosociales pour faire face aux défis de la vie
<b>Santé sexuelle</b>	Promouvoir la santé sexuelle par une approche holistique et renforcer les luttes contre les infections sexuellement transmissibles (IST)
<b>Maladies non transmissibles et maladies transmissibles</b>	Renforcer les mesures de dépistages afin de prolonger les années de vie en bonne santé et promouvoir la vaccination pour lutter contre certaines maladies transmissibles
<b>Prévention des conduites addictives</b>	Renforcer les ressources et capacités des individus à adopter des pratiques à faible risque face aux substances psychoactives et à certains comportements

Cette stratégie comprend également des axes transversaux dont l'application à la présente stratégie des Générations 60+ semble pertinente : approche participative, politique multisectorielle, égalité des chances, perspective des parcours de vie. Afin de favoriser un vieillissement davantage proactif, un dernier axe de la stratégie de prévention et promotion de la santé est particulièrement significatif : stratégie de communication et changement de comportement. L'accès à l'information, la communication et la littératie en santé et dans le domaine social sont autant de moyens à développer pour soutenir l'engagement de la population dans des comportements favorables à leur santé et au maintien de leur qualité de vie et autonomie.

### 3.5. Accompagnement

On constate communément trois formes de soutien pouvant être mises en œuvre en faveur des personnes âgées : l'aide, l'accompagnement et les soins de santé primaire. Ces formes de soutien apparaissent à différents moments de la vie, en fonction du parcours des individus.

Le domaine de l'accompagnement est encore peu développé en Suisse. Une étude mandatée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) sur cette question définit la notion d'accompagnement comme suit : « l'accompagnement permet aux personnes âgées d'organiser leur quotidien de manière

<sup>49</sup> Commission cantonale pour la promotion de la santé. (2022). *Stratégie cantonale Prévention et promotion de la santé. Canton du Valais. Horizon 2030*. Etat du Valais. [https://www.vs.ch/documents/8841577/23113867/Strat%C3%A9gie+PPS+2030\\_fr.pdf/57a98bc5-b9a8-1eb4-8156-00e61dbdb945?t=1692185447834](https://www.vs.ch/documents/8841577/23113867/Strat%C3%A9gie+PPS+2030_fr.pdf/57a98bc5-b9a8-1eb4-8156-00e61dbdb945?t=1692185447834).

autonome et de participer à la vie sociale lorsqu'elles n'y parviennent plus seules comme elles le souhaitent en raison de leur situation de vie ou de troubles physiques, psychiques et/ou cognitifs »<sup>50</sup>.

Cette forme de soutien permet aux personnes âgées de « maintenir ou renforcer leurs compétences de vie, leur liberté de choix et leur participation sociale »<sup>51</sup>. Ainsi, l'accompagnement contribue au maintien de l'autonomie et a également l'avantage de prévenir l'isolement social et la solitude. Les ressources de la personne âgée et sa qualité de vie sont alors favorisées, retardant ainsi le recours à des prestations de soins ou l'entrée en EMS. Le choix et surtout la possibilité de rester le plus longtemps à domicile est conditionné à ce type d'accompagnement, particulièrement pour les seniors de condition modeste qui n'ont pas les moyens de payer ce type de prestation.

L'accompagnement intervient en complément aux autres formes de soutien (aide et soins de santé primaire) et se compose également de diverses prestations en fonction du parcours de vie et du degré de fragilité des personnes concernées. Comme le souligne le schéma présentant les phases ci-dessous, l'accompagnement s'appuie sur différents acteurs. Il sera alors nécessaire de créer les conditions-cadres, notamment un effort de coordination, garantissant l'efficacité et permettant un équilibre souple entre les différentes formes d'accompagnement en reconnaissant le rôle des institutions de prise en charge et également celui des acteurs présents dans le quotidien des seniors (proches, voisins, bénévoles, services mobiles, associations spécialisées, accompagnateurs sociaux, etc.).

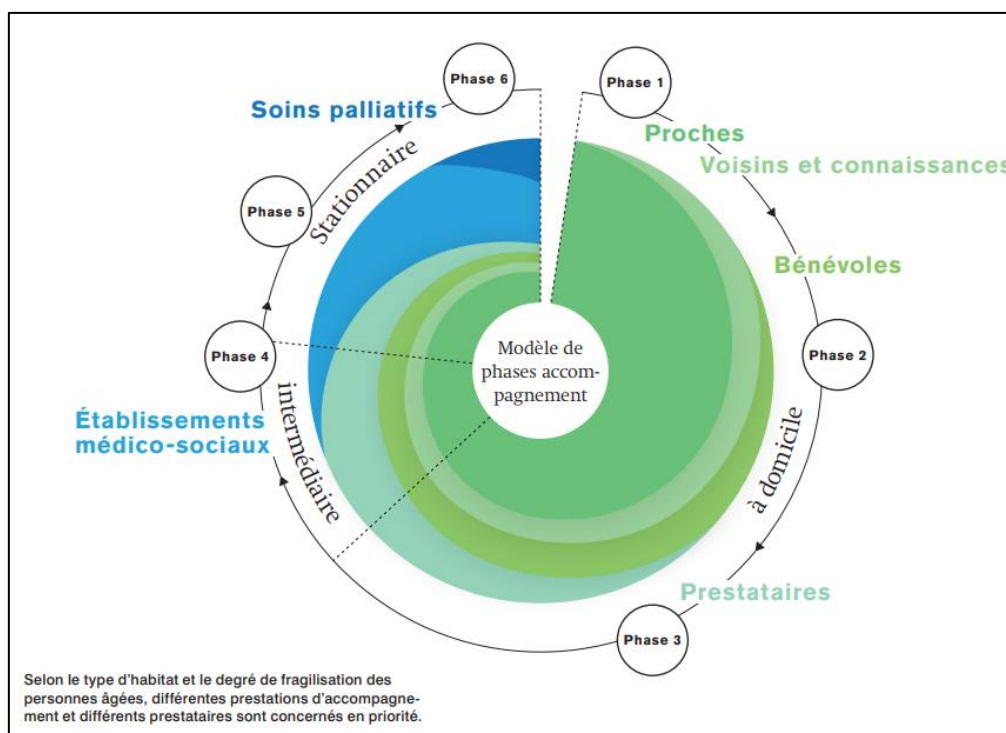


Figure 9 - Modèle des phases d'accompagnement (Fondation Paul Schiller)

La Figure 8 montre les prestations d'accompagnement et prestataires selon la phase de la prise en charge. Il convient de noter que la nature du besoin de soutien évolue avec le vieillissement et que différentes institutions sont impliquées. Toutes les personnes ne passent pas nécessairement par

<sup>50</sup> Stettler, P., Jäggi, J., Heusser, C., Gajta, P., Stutz, H. (2023). *Betreuung im Alter – Bedarf, Angebote und integrative Betreuungsmodelle*, sur mandat de l'OFAS. <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialpolitische-themen/alters-und-generationenpolitik/betreuung-im-alter.html>.

<sup>51</sup> Cahier thématique conjoint. (2024). *Coordonner l'accompagnement des personnes âgées. Pour plus d'autonomie et de qualité de vie* (p. 7). ARTISET, Fondation Paul Schiller, Pro Senectute Suisse. [https://www.artiset.ch/files/0AGLL56/coordonner\\_laccompagnement\\_des\\_personnes\\_agees\\_magazine\\_artiset\\_4\\_2024.pdf](https://www.artiset.ch/files/0AGLL56/coordonner_laccompagnement_des_personnes_agees_magazine_artiset_4_2024.pdf).

chaque phase. Par ailleurs, la phase de prise en charge des soins palliatifs est ancrée dans les soins de santé primaires et ne se rapporte pas uniquement à la fin de vie.

Plusieurs exemples de modèles de financement des prestations d'accompagnement sont en cours de développement en Suisse. Les Villes de Berne et Lucerne proposent un financement spécifique de ces prestations. La Ville de Zürich poursuit aussi dans cette direction avec un projet pilote, dès 2025, pour des allocations d'accompagnement. Le canton de Zürich quant à lui introduira en 2025 un financement des prestations d'accompagnement via les prestations complémentaires (PC). Au niveau fédéral également ce domaine est davantage pris en considération avec la révision de la LPC qui vise à prendre en compte le logement protégé dans les PC. Dans son message au Parlement, présenté à la mi-septembre 2024, le Conseil fédéral propose que les bénéficiaires de PC puissent percevoir de nouvelles prestations dans le cadre des frais de maladie et d'invalidité : systèmes d'appel d'urgence, aide au ménage, service de repas ainsi que services de transport et d'accompagnement.

#### 4. Vision et modèle pour le canton du Valais

Au regard du contexte précédemment exposé et des enjeux identifiés, un modèle a été élaboré pour orienter la mise en œuvre de notre stratégie. Ce modèle se concentre sur les ressources et les potentialités des personnes âgées, plutôt que sur leurs seules limitations et besoins, afin de promouvoir leur bien-être de manière globale. Il intègre les concepts clés présentés précédemment, tels que les soins intégrés, l'interprofessionnalité, la prévention ainsi que la promotion de la santé et les prestations d'accompagnement, en les adaptant spécifiquement aux besoins des générations de 60 ans et plus.

Le modèle se fonde notamment sur des principes de développement durable comme responsabiliser l'humain face à l'avenir, accroître la coordination entre les domaines politiques et améliorer la cohérence ou encore atteindre le développement durable par le partenariat. Dans sa « Stratégie développement durable à l'horizon 2030 », le canton du Valais a retenu 10 champs thématiques.<sup>52</sup> La Stratégie santé-sociale des Générations 60+ s'inscrit principalement dans les deux champs suivants :

- **Cohésion sociale** : réduction de tous types d'inégalité, promotion de l'égalité des chances et développement de perspectives d'avenir pour chacun dans une société ouverte et respectueuse des identités.
- **Santé** : maintien de l'accès pour toutes et tous à des conditions de vie et à des prestations qui favorisent une bonne santé, ainsi qu'un bien-être physique et psychique.

Dans la vision cantonale proposée pour l'avenir des Générations 60+, les personnes âgées sont reconnues comme des acteurs à part entière, valorisant leurs compétences et leurs ressources personnelles. Elles bénéficient de dispositifs de soutien leur permettant de participer activement à la vie sociale et culturelle du canton tout au long de leur parcours de vie. En cas de limitations ou de vulnérabilités survenant à certaines étapes de ce parcours, elles ont accès à des aides adaptées pour les tâches du quotidien et à des prestations de santé appropriées. Ces soutiens visent à préserver leur autonomie et leur santé le plus longtemps possible, tout en améliorant leur qualité de vie.

---

<sup>52</sup> Agenda 2030 de développement durable (2018), *Stratégie développement durable à l'horizon 2030*, Etat du Valais, [www.vs.ch/web/agenda2030/strategie-et-programmes-de-developpement-durable](http://www.vs.ch/web/agenda2030/strategie-et-programmes-de-developpement-durable)

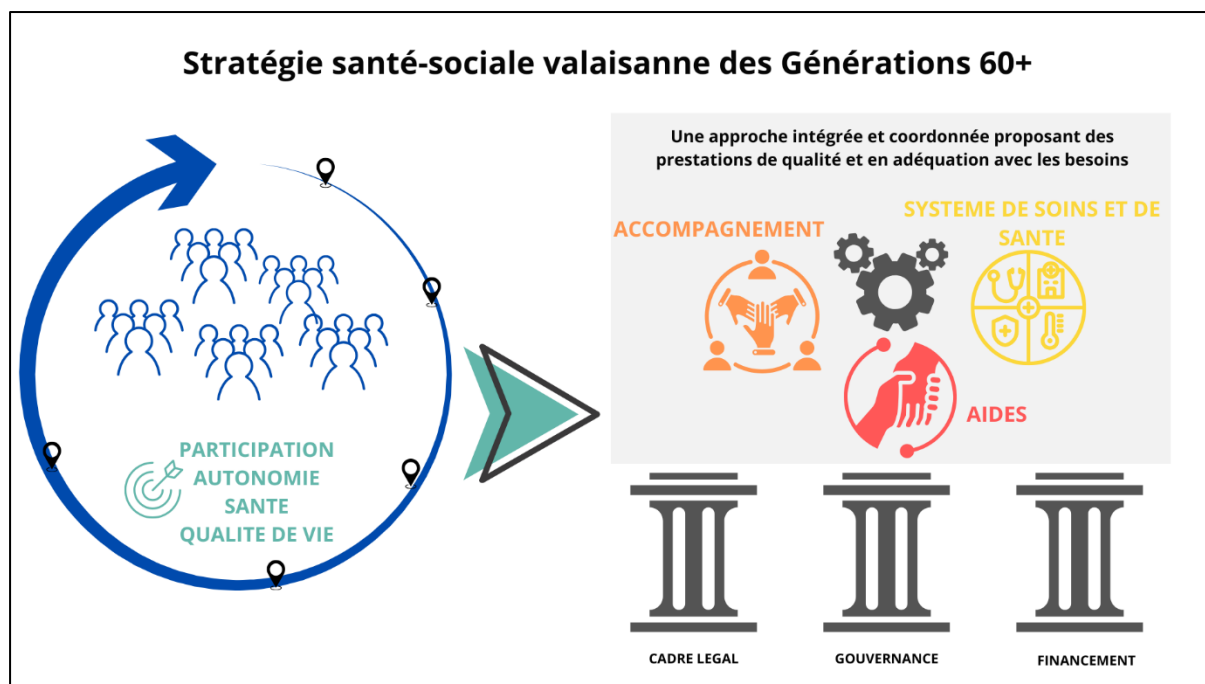


Figure 10 - Vision de la Stratégie santé-sociale des Générations 60+

Les objectifs présentés dans cette stratégie visent à renforcer les trois formes de soutien nécessaires à la personne vieillissante afin d'assurer sa qualité de vie et de lui permettre de rester autonome le plus longtemps possible. Ces formes de soutien peuvent intervenir à différents moments du parcours de vie, de manière indépendante ou interdépendante. Trois grands objectifs stratégiques sont ainsi définis pour cette politique des Générations 60+ et pour répondre à la vision souhaitée :

- Maintenir la santé et la qualité de vie ;
- Promouvoir une approche intégrée sociale, santé, système de soins ;
- Garantir l'accès à des prestations de qualité pour toutes et tous et en adéquation avec les besoins.

#### 4.1. Maintenir la santé et la qualité de vie

L'allongement de l'espérance de vie, fruit de progrès sociaux, économiques, sanitaires et scientifiques offre l'opportunité de repenser notre conception de la vieillesse et nos modes de vie. Des années supplémentaires vécues en bonne santé et de manière active bénéficient à la société. À l'inverse, une mauvaise santé et un isolement ont des conséquences négatives pour les individus et la collectivité, notamment du point de vue des finances publiques.

Le vieillissement en bonne santé est ainsi un processus visant à maintenir les aptitudes fonctionnelles des personnes âgées, leur permettant de jouir d'un état de bien-être et de vivre selon leurs valeurs.<sup>53</sup>

Pour que le vieillissement en bonne santé devienne une réalité pour toutes et tous, il est nécessaire de basculer d'une approche centrée sur l'absence de maladie à une approche centrée sur la promotion des aptitudes permettant aux personnes âgées de s'épanouir. Pour cela, l'environnement physique et social dans lequel évoluent les individus ont une influence et la prise en compte du contexte sociétal est ainsi nécessaire. Les champs d'action concernent autant les environnements physiques favorables à la santé et la qualité de vie que les mesures permettant d'adopter des comportements favorisant la santé.

<sup>53</sup> Organisation mondiale de la Santé. (2020). Décennie pour le vieillissement en bonne santé. Stratégie et Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020 : vers un monde où chacun puisse vivre longtemps et en bonne santé. Rapport du Directeur général (No. A73/INF./2). [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_INF2-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_INF2-fr.pdf).

#### 4.1.1. Favoriser la participation à la société et à la vie sociale

En raison de la multiplicité et de l'hétérogénéité des profils représentant la population de cette classe d'âge, les ressources et les besoins des personnes issues des générations 60+ sont très variés. Il est ainsi nécessaire de tenir compte de cette diversité dans les réflexions menées en vue de renforcer la possibilité pour ces personnes de participer à la société de la manière la plus autonome possible. Participer à la société consiste à avoir une place reconnue et les ressources nécessaires pour se déplacer, avoir accès à l'information, trouver des aides ou encore faire profiter les autres de ses propres compétences. L'emploi est généralement considéré comme un moyen d'avoir une place dans la société et d'entretenir des relations sociales. Le passage à la retraite ne doit cependant pas signifier un retrait de la société. Plusieurs modes de participation se dessinent à ce moment-là, dont les plus courants sont le bénévolat et l'aide informelle. Le recrutement de bénévoles sur du long terme est un enjeu d'importance croissante dans de nombreux secteurs d'activité. Les seniors du 3<sup>ème</sup> âge sont aussi très actifs au niveau du bénévolat informel, en tant que proches aidants notamment ou pour des activités en lien avec l'entourage proche comme la garde des petits-enfants.

D'autres formes de participation gagneraient à être valorisées en faveur des seniors qui aspirent, pour certains, à participer à la société autrement que par le bénévolat. La participation à la vie culturelle, sportive ou encore à la vie politique sont à encourager que ce soit par des incitations financières ou par la sensibilisation et l'information. Les communes ont également un rôle à jouer. Les centres d'action socio-culturelle sont bien développés dans les communes du Valais romand pour la jeunesse et si leur rôle auprès de la population plus âgée évolue favorablement depuis plusieurs années, il gagnerait à être généralisé. En outre, les communautés de soutien socio-culturel (*caring communities*<sup>54</sup>) permettent également de créer des liens et des échanges entre et avec les seniors en proposant des activités à moindre coût et des lieux de rencontre. Ces structures, actuellement davantage présentes dans le Haut-Valais, contribuent à rompre l'isolement et la solitude et gagneraient ainsi à être développées et visibilisées.

Il est à relever que pour les personnes isolées en perte d'autonomie, la participation à la vie sociale nécessite d'être soutenue par des mesures d'aide et d'accompagnement. Les maladies et déficiences s'accroissant avec l'âge (maladies chroniques, déficiences cognitives ou sensorielles) peuvent induire des limitations qui sont autant de barrières pour une participation pleine et entière à la société, constituant ainsi un handicap fort. Dans ce contexte, les structures d'accueil à la journée pour les personnes ne nécessitant pas de soins mais souhaitant participer à des activités dans un cadre bienveillant peuvent être un modèle à développer puisque ce type de structure permet de maintenir le lien social, les capacités cognitives et motrices. Le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) a notamment apporté à la Fondation Silène un soutien financier pour son lieu d'accueil. Celui-ci sera évalué dans le cadre d'un mandat confié à la Haute école de santé portant sur les appartements à encadrement médico-social.

Le rapport « Promotion de la santé des 60+. Orientation stratégique pour le canton du Valais » relevait l'importance du maintien du lien social. « Une bonne insertion sociale constitue un élément clé pour le maintien de la personne en bonne santé. Le repli sur soi et l'isolement social progressif apparaissent très souvent quand les premiers handicaps de l'âge se font ressentir. »<sup>55</sup>

#### 4.1.2. Promouvoir la formation et améliorer l'acquisition de nouvelles connaissances

En Suisse, la formation est principalement liée à l'activité professionnelle. L'accès aux offres de formation est fortement réduit à la cessation de l'activité professionnelle.

Le Bulletin d'information statistique, édité par le Service de la statistique et de la péréquation du canton du Valais et publié le 1<sup>er</sup> octobre 2023, donne des informations sur la formation continue.<sup>56</sup> Il fait suite

---

<sup>54</sup> Voir définition des communautés de soutien à la page 17.

<sup>55</sup> Côté, J., Morard Gaspoz, E. (2014). *Promotion de la santé des 60+. Orientation stratégique pour le canton du Valais*. Service de la santé publique du canton du Valais, p.9. [www.promotionsantevalais.ch/data/documents/60-plus/RAPStrategie60\\_2014\\_05.10.2015\\_final.pdf](http://www.promotionsantevalais.ch/data/documents/60-plus/RAPStrategie60_2014_05.10.2015_final.pdf)

<sup>56</sup> Service de statistique et de péréquation. (2023). *Bulletin d'Information Statistique : Education*. Canton du Valais. <https://www.vs.ch/documents/21539585/27044809/BIS+Octobre+2023+--+Formation+continue.pdf/dc4b0f13-724b-afb0-bef9-5cf4f4e0d4ee?t=1724337940285&v=1.4>.

au micro-recensement de l'Office fédéral de la statistique sur la formation continue et formation de base de la population âgée de 15 à 74 ans (activités de formation durant les 12 mois précédant l'étude). D'après cette étude, 77% de la population ayant effectué une activité de formation continue l'ont fait pour des raisons professionnelles. Par ailleurs, si la participation à des activités de formation diminue avec l'âge, l'apprentissage en autodidacte, en revanche, tend à augmenter.

Au-delà des cours et formations traditionnels, il est essentiel de privilégier des formats plus flexibles, tels que les rencontres et ateliers. Avec l'âge et l'évolution des capacités d'apprentissage, passer de longues heures dans une salle ne correspond souvent plus aux besoins ni aux attentes des seniors. Ce type de format a déjà été testé avec succès par certaines communes lors de soirées d'accueil pour les nouveaux retraités, ainsi que par des structures d'action socio-culturelle proposant des conférences et ateliers courts. Ces initiatives offrent un cadre propice à l'échange et à la discussion, permettant aux seniors de rester informés et d'élargir leurs connaissances dans un format adapté et stimulant.

#### 4.1.3. Renforcer la promotion de la santé et la prévention

Dans l'objectif de favoriser la qualité de vie et le vieillissement en bonne santé, il convient de s'appuyer sur la stratégie cantonale de prévention et promotion de la santé évoquée au point 3.4 et ainsi de renforcer les mesures proposées en mettant un accent particulier sur celles qui répondent spécifiquement aux besoins des seniors. Parmi ces mesures figurent notamment le renforcement des dépistages pour une détection précoce des maladies, la promotion active de la vaccination pour prévenir des pathologies évitables, la promotion d'une bonne santé psychique notamment au travers des liens sociaux, ainsi que l'encouragement à adopter une activité physique régulière et adaptée et une alimentation saine et équilibrée, indispensables pour maintenir la vitalité et prévenir les complications liées au vieillissement.

Ces actions s'inscrivent dans une démarche transversale, intégrant une approche participative qui valorise l'implication des seniors, une politique multisectorielle mobilisant divers acteurs et domaines, et une perspective qui considère les parcours de vie dans leur globalité. En associant ces différents axes, l'objectif est de créer un environnement favorable au vieillissement en bonne santé, de préserver l'autonomie des générations 60+ et de renforcer leur qualité de vie au sein de la société.

#### 4.1.4. Renforcer l'autodétermination

L'autodétermination est un droit fondamental de tout individu. De manière générale, « l'accompagnement à l'autodétermination peut s'appliquer à l'une ou l'autre de ces dimensions [décider, mettre en œuvre les décisions, les évaluer et assumer les conséquences], ou à toutes, ce qui représente une gageure pour les professionnels. Il s'agit de rendre l'information accessible et d'aider une autre personne à décider, sans l'influencer de manière exagérée. Il faudra parfois l'aider à planifier la réalisation d'une activité en fixant des buts et objectifs adaptés. »<sup>57</sup>

Promouvoir l'autodétermination passe ainsi par le développement des compétences en santé au sein de la population et par une meilleure sensibilisation aux options d'anticipation des soins, ainsi qu'aux diverses formes d'accompagnement disponibles. Pour y parvenir, différents moyens et outils peuvent être déployés.

#### **Littératie et littératie en santé**

La littératie est définie par l'OCDE comme « l'aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie courante, à la maison, au travail et dans la collectivité en vue d'atteindre des buts personnels, d'étendre ses connaissances ou ses capacités. »<sup>58</sup> Il est question ici des compétences développées ou à renforcer concernant le traitement de l'information. Lorsque l'information est numérique, on peut alors parler de *littératie numérique*. Le rapport de l'OCDE faisait état des

---

<sup>57</sup> Masse, M. (2018). Autodétermination : enjeux et limites pour le travail social. *Actualité sociale* 75 (juillet-août 2018). Pp. 18-19

<sup>58</sup> Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE). (2000). *La littératie à l'ère de l'information. Rapport final de l'enquête internationale sur la littératie des adultes*. P. X. [www.oecd.org/fr/publications/2000/05/literacy-in-the-information-age\\_q1gh219e.html](http://www.oecd.org/fr/publications/2000/05/literacy-in-the-information-age_q1gh219e.html)

conséquences d'un faible ou d'un haut niveau de littératie sur le plan social. « À un niveau de littératie élevé correspond également une meilleure santé (par exemple, une longévité accrue et des habitudes et des modes de vie plus sains). Il existe aussi un lien entre la littératie et la participation à la vie publique et civique [...]. »<sup>59</sup> L'OCDE considère la littératie comme un élément du capital humain.

La littératie en santé est plus spécifiquement la capacité d'un individu à trouver des informations en matière de santé, à les comprendre, à les évaluer et, sur cette base, à prendre des décisions. Pour pouvoir procéder à un choix libre et éclairé, sans se faire imposer une filière de prise en charge, le patient doit disposer des informations pertinentes. Ces dernières sont souvent complexes et difficilement assimilables, surtout au moment de l'annonce d'un diagnostic. Il importe d'informer en amont la population en général et les publics cibles, comme les personnes avançant en âge, sur les grandes thématiques de santé, les droits et devoirs des patients, les choix possibles en termes de projet de vie, ou encore les sources de renseignements disponibles pour des questions spécifiques. La sensibilisation des professionnels de la santé est également une composante essentielle de ce processus.

Développer les compétences de chacun dans le domaine de la santé, et plus largement dans la prise de décisions éclairées dans tous les aspects de la vie, contribue à renforcer l'autodétermination et l'autonomie. Cela permet également de lutter contre le non-recours aux prestations sociales en rendant ces dernières plus accessibles et compréhensibles.

### **Projets de soins anticipés (ProSA)**

Elaborer un projet de soins anticipé (ProSA) implique une réflexion sur ses valeurs et ses visions personnelles en matière de prise en charge médicale et de soins en cas de maladie, d'accident ou de dépendance. Ce processus vise à exprimer et à enregistrer ces souhaits de manière compréhensible et accessible pour les tiers, par exemple dans des directives anticipées, en prévision d'une éventuelle perte de la capacité de discernement.<sup>60</sup>

« Les objectifs du ProSA sont notamment de renforcer l'autonomie, l'autodétermination et la participation de la personne concernée ; de permettre de prendre des décisions quant aux objectifs thérapeutiques et aux traitements conformes à la volonté de la personne concernée dans une situation d'urgence comme dans une situation d'incapacité de discernement permanente ou durable; de soutenir les proches dans les décisions à prendre ; d'informer les professionnels des valeurs et des souhaits de la personne concernée; de soutenir les professionnels dans leur travail, en particulier lorsqu'il s'agit de prendre des mesures de maintien en vie ou d'y renoncer ; de faciliter la planification et la coordination des traitements et de la prise en charge de la personne concernée ; de mettre en œuvre, en cas de maladie évolutive, le plan de traitement conformément à la volonté de la personne concernée. »<sup>61</sup>

### **Accompagnement psycho-social**

Le nouveau modèle d'accompagnement comme forme de soutien à la personne âgée est décrit au chapitre 3.5 ci-dessus. Du fait de son orientation vers la santé psychique et sociale, on parle alors d'accompagnement psychosocial. L'accompagnement psychosocial ne se limite pas à alléger les tâches quotidiennes. Son objectif principal est de redynamiser la personne âgée, de valoriser ses compétences et capacités, et de l'accompagner dans l'acquisition de nouvelles connaissances. Intervenant en amont de tout besoin de soins, il joue un rôle préventif essentiel, favorisant ainsi le maintien de l'autonomie. « Les personnes âgées peuvent rester chez elles plus longtemps et ont une plus grande résilience. Les capacités sont préservées le plus longtemps possible et les risques

---

<sup>59</sup> *Ibid.* p.XV

<sup>60</sup> Office fédéral de la santé publique (OFSP). (n.d.). *GVP - Stratégie nationale de la santé 2020-2030*. Administration fédérale suisse. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gvp.html>

<sup>61</sup> Office fédéral de la santé publique (OFSP). (n.d.). *Roadmap pour la mise en œuvre du projet de soins anticipés (ProSA) en Suisse*. Administration fédérale suisse. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home.html>

d'accidents, de chronicisation des maladies et le stress psychique sont réduits. Les situations de détresse sociale peuvent être atténuées ou évitées. »<sup>62</sup>

#### 4.1.5. Améliorer le cadre de vie et la mobilité

Vieillir chez soi est un souhait largement partagé par la majorité de la population, notamment en raison de l'attachement au lieu de vie. En Valais, une grande proportion de la population est propriétaire de son logement, ce qui offre un avantage financier considérable. Pour beaucoup, et particulièrement pour les personnes âgées, un déménagement est perçu comme une épreuve, et la perspective de devoir payer un loyer n'est pas séduisante. Dans ce contexte, la Haute école de santé a été mandatée par les Services de l'action sociale et de la santé publique pour mener une étude sur les solutions d'aménagement du domicile, les aides financières possibles, ainsi que l'évaluation des appartements à encadrement médico-social. Les résultats sont attendus pour 2025.

De cette réflexion sur le maintien à domicile découle la question de la mobilité et de l'autonomie des personnes âgées. En effet, l'absence ou la perte du permis de conduire ne doit pas entraîner une réduction de l'indépendance. Il est crucial de maintenir la possibilité de participer activement à la vie sociale et de se déplacer pour des rendez-vous médicaux, des activités de loisirs ou des visites, en particulier pour ceux qui vivent chez eux ou en EMS. Or, l'accessibilité à ces services de transport, souvent fournis par des bénévoles, est aujourd'hui limitée en raison de la forte demande, ce qui peut mener à l'isolement ou à l'abandon de soins médicaux. Cela souligne l'importance de réfléchir à des solutions de transport adaptées et complémentaires, tant pour les résidents à domicile que pour ceux vivant en EMS, et en appartement à encadrement médico-social afin de garantir leur autonomie et leur bien-être.

Au niveau de la mobilité, le rôle des communes est important. Celle-ci ne se limitant pas au fait d'avoir un véhicule ou une personne qui nous conduit, les mesures favorisant la mobilité douce dans les communes ont un impact. La présence de bancs publics adaptés, l'éclairage, la mise à disposition de services, la lutte contre les îlots de chaleur, la mise en service de lignes de bus locales, etc., sont autant de mesures favorisant la mobilité des plus âgés. Un certain nombre de communes a déjà mis en place ces actions concrètes et certaines bénéficient du soutien cantonal pour effectuer des diagnostics participatifs avec les seniors permettant, entre autres, de pointer les améliorations à entreprendre.

### 4.2. Promouvoir une approche intégrée des systèmes de santé, de soins et du social

Face aux défis actuels, marqués notamment par le vieillissement démographique et la hausse des maladies chroniques, une approche intégrée alliant santé et social s'impose comme une nécessité pour répondre aux besoins complexes de la population. Cette intégration favorise une prise en charge globale et centrée sur la personne, tout en améliorant la qualité de vie des individus. Elle contribue également à une utilisation plus efficiente des ressources, offrant ainsi une réponse cohérente et durable aux enjeux contemporains.

#### 4.2.1. Favoriser les soins intégrés

Pour mettre en place des soins intégrés, il est nécessaire de créer un environnement favorable qui incite les acteurs du système de santé et social à renforcer leur collaboration, à l'améliorer et à innover.

En outre, les missions des prestataires doivent évoluer pour répondre aux défis actuels du système de santé. Une redéfinition claire des rôles de chaque maillon - hôpitaux, EMS et soins à domicile- devient essentielle pour garantir une prise en charge globale et fluide des patients. L'objectif principal est de développer une co-responsabilité effective entre les différents acteurs, en dépassant les logiques institutionnelles cloisonnées qui nuisent à la qualité des soins. Cette transformation nécessite de repenser les interactions et les transitions entre les structures, en plaçant le parcours de santé du patient au cœur des préoccupations. Une approche collaborative et transparente permettra d'éviter les

---

<sup>62</sup> Kägi, W., Frey, M., Huddleston, C., Lamprecht, M., Metzler, R., Suri, M., (2021). Coûts et financement d'une bonne prise en charge au troisième âge en Suisse. Les résultats de l'étude et leur interprétation d'un point de vue professionnel et politique (p.8). Fondation Paul Schiller. [https://www.sp-ps.ch/wp-content/uploads/2022/06/pss\\_finanzierungsstudie\\_fr.pdf](https://www.sp-ps.ch/wp-content/uploads/2022/06/pss_finanzierungsstudie_fr.pdf).

reports inadéquats de responsabilités et de construire un système de santé véritablement intégré et centré sur les besoins des personnes.

Il est également essentiel de poursuivre les efforts en encourageant activement l'adoption du dossier électronique du patient. Actuellement, plusieurs projets pilotes sont en cours pour mettre en œuvre le plan de médication partagé ainsi que le plan de soins partagé.

#### 4.2.2. Encourager la cohésion sociale et les solidarités

« La cohésion sociale signifie que les individus se considèrent comme faisant partie d'un tout et contribuent au bien commun de la société. Elle représente une condition de base pour le fonctionnement de la société et implique la participation de tous les membres de la société à la vie économique, politique, culturelle et sociale [...]. Le respect mutuel, la solidarité et le principe d'égalité des chances sont décisifs à cet égard. »<sup>63</sup> Le canton du Valais en a d'ailleurs fait une priorité de son actuel programme gouvernemental.<sup>64</sup>

Le principe de solidarité repose sur les politiques sociales, une forme imposée de solidarité, mais aussi sur des solidarités informelles développées souvent au sein de la communauté. Autrefois spontanée, l'entraide et la solidarité entre voisins notamment sont aujourd'hui moins systématiques. Il devient donc nécessaire de leur redonner un élan. Plusieurs modèles favorisant les liens de proximité existent déjà et sont autant de sources d'inspiration.

Pour cela, il convient de favoriser des initiatives mettant en relation les citoyens, particulièrement les personnes nécessitant un accompagnement avec leurs voisins. Le modèle de la fondation KISS, actuellement testé dans la vallée de Conches, constitue un exemple inspirant en la matière. Étant donné la nature locale de ces services de proximité, cette responsabilité pourrait revenir aux communes. À titre d'illustration, le canton des Grisons a instauré un financement initial pour soutenir les *Caring Communities* ("Lokal vernetzt älter werden").

Certaines *Caring Communities*<sup>65</sup> jouent déjà un rôle actif dans la coordination des réseaux de bénévolat. Dans certaines communes, ce rôle est attribué aux associations de seniors. Par ailleurs, les structures d'action socio-culturelle représentent une ressource précieuse pour renforcer les réseaux. Elles contribuent également à créer des liens de proximité, tant entre les bénéficiaires et les structures elles-mêmes qu'avec les autorités communales. De plus, leurs actions favorisent les relations entre les personnes âgées, renforçant ainsi la cohésion sociale au sein de la communauté.

#### 4.2.3. Renforcer le soutien aux proches aidants

Depuis l'adoption du concept cantonal de soutien aux proches aidants en 2017, diverses mesures ont été mises en place avec le soutien financier du canton et des communes, notamment la réduction des coûts pour les offres de répit (telles que la relève à domicile assurée par la Croix-Rouge Valais et les CMS, les structures de soins de jour, ou les lits de court séjour en EMS), le développement des prestations des CMS et des associations spécialisées, des déductions fiscales, ainsi que des campagnes de sensibilisation.

Ces prestations sont de plus en plus sollicitées, ce qui pose le défi, pour l'avenir, de répondre à cette demande de manière équitable, abordable et rationnelle. Les offres de répit visent à soutenir les proches aidants sans pour autant se substituer à eux. Par exemple, la relève à domicile est généralement limitée à deux interventions hebdomadaires.

Par ailleurs, l'engagement de proches aidants par des organisations de soins à domicile se développe en Suisse. Cette approche permet de rémunérer les proches aidants pour leur implication. En Valais, une organisation de soins à domicile privée propose déjà ce modèle, et deux projets pilotes sont actuellement en cours au sein des CMS.

---

<sup>63</sup> [www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/developpement-durable/cercle-indicateurs/villes/tous-les-indicateurs/cohesion-sociale.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/developpement-durable/cercle-indicateurs/villes/tous-les-indicateurs/cohesion-sociale.html)

<sup>64</sup> [www.vs.ch/web/programme-gouvernemental/preserver-la-cohesion-sociale-et-le-bien-etre-de-la-population](http://www.vs.ch/web/programme-gouvernemental/preserver-la-cohesion-sociale-et-le-bien-etre-de-la-population)

<sup>65</sup> Voir définition des communautés de soutien ou *caring communities* à la page 17.

#### 4.2.4. Améliorer le recrutement et la fidélisation des bénévoles

Face à la croissance des besoins, il devient essentiel de recruter davantage de bénévoles et de les fidéliser, afin de prévenir l'engorgement des structures de prise en charge traditionnelles. Le canton mandate Bénévoles Valais et les CMS pour remplir cette mission, avec pour objectif de renforcer les prestations associées. De nombreux seniors sont déjà fortement impliqués dans des activités bénévoles à différents niveaux : livraison des repas à domicile, services de transport, aides quotidiennes, engagement dans des associations, etc. Les sollicitations à être bénévoles sont nombreuses et les implications sont diluées dans des champs d'activités très variés. Le bénévolat se transforme, nécessitant de nouveaux modes de recrutement, de communication et d'engagement (voir le dernier rapport de l'Observatoire du bénévolat en Suisse 2025<sup>66</sup>). Par ailleurs, il est crucial de former les bénévoles pour les préparer à gérer des situations de plus en plus complexes.

Pour garantir l'efficacité de cette approche, une coordination optimale entre les différents acteurs est indispensable, incluant aussi les réseaux de lien de proximité présentés ci-dessus (voir 4.2.2 Encourager la cohésion sociale et les solidarités). Cela inclut la mise en place de mécanismes de communication efficaces entre bénévoles, professionnels de la santé, et structures de soutien. Une planification concertée et des outils numériques adaptés sont donc nécessaires pour optimiser les efforts des bénévoles et leur intégration dans les réseaux de prise en charge.

#### 4.3. Garantir l'accès à des prestations de qualité et en adéquation avec les besoins

Notre canton offre déjà un grand nombre de prestations destinées aux générations 60+, mais certaines nécessitent encore d'être développées, notamment face aux défis démographiques et aux enjeux évoqués précédemment. Toutefois, la simple existence de ces prestations ne garantit ni leur accessibilité, ni leur adéquation avec les besoins réels de la population ou encore leur adéquation avec les normes d'accessibilité universelle.

Pour y remédier, l'approche participative, mentionnée précédemment, constitue un levier efficace. Elle permet d'identifier précisément les attentes de la population et d'évaluer son niveau de connaissance des prestations disponibles. Par ailleurs, il est indispensable de disposer de professionnels qualifiés et en nombre suffisant pour assurer la mise en œuvre et le bon fonctionnement de ces services.

##### 4.3.1. Garantir l'accès à l'information

De manière générale, la quantité d'informations disponible est considérable. Bien que des informations destinées aux générations 60+ soient disponibles, elles sont souvent trop abondantes et insuffisamment ciblées. Une enquête vaudoise menée auprès des seniors bénéficiant de prestations de soins à domicile a montré que près de deux tiers des répondants auraient besoin d'être mieux informés, de savoir trouver l'information et en identifier la pertinence.<sup>67</sup> Informer ne signifie ainsi pas forcément donner accès à l'information (voir aussi le chapitre sur la littératie, 4.1.4 Renforcer l'autodétermination). Il est nécessaire de rédiger les informations destinées aux plus âgés dans un langage accessible (langue facile à lire),

Les situations se complexifiant de plus en plus, il s'avère nécessaire d'avoir une communication ciblée et de proposer un accompagnement pour répondre aux demandes. Les seniors, particulièrement celles et ceux qui n'ont pas de famille à proximité, ont besoin de personnes de référence et de confiance pour évoquer notamment leur situation financière ou poser des questions personnelles. Cela pourrait permettre de réduire le non-recours à des prestations sociales ou de limiter la solitude ou encore le développement de problèmes de santé par une prise en charge plus rapide.

L'orientation dans le système est souvent difficile et la tendance à numériser les informations accentue ce phénomène. Il est souvent difficile de trouver la bonne porte d'entrée. La sous-commission « Accès à l'information » de la Commission consultative pour le développement de la politique des Générations

<sup>66</sup> [www.freiwilligenmonitor.ch/fr/observatoire-2025/](http://www.freiwilligenmonitor.ch/fr/observatoire-2025/)

<sup>67</sup> CMS Vaud (2022). Communiqué – Une étude d'envergure pour construire, avec les seniors, leur maintien à domicile de demain. <https://www.cms-vaud.ch/communiqu-e-une-etude-denvergure-pour-construire-avec-les-seniors-leur-maintien-a-domicile-de-demain/>.

60+ a, dans ce sens, mené des discussions sur la possibilité de mettre en place des bureaux d'orientation. Elle rejoint ainsi les constats du Conseil de l'action sociale qui recommande la mise en place d'un bureau d'information sociale.<sup>68</sup>

L'information doit être adaptée à différents niveaux en fonction de son type, en mobilisant divers canaux de diffusion et acteurs concernés. Ainsi, les informations locales devraient être relayées par les échelons locaux, tels que les communes. Une meilleure centralisation et coordination des informations entre les différents niveaux est indispensable pour en améliorer l'efficacité. À l'échelle cantonale, le site internet et sa version papier de l'annuaire des générations 60+ constituent des outils pertinents pour diffuser ces informations de manière cohérente et accessible.

De plus, il peut être intéressant de tester des outils basés sur l'intelligence artificielle pour simplifier la navigation dans le système de santé et de protection sociale. Par exemple, la mise en place d'un *chatbot* pourrait permettre aux personnes âgées, à leurs proches et à toute personne intéressée une orientation rapide et intuitive parmi les nombreuses offres disponibles. Le *chatbot* pourrait fournir des informations sur des sujets tels que le logement, les restrictions physiques, les loisirs, la culture, le sport, les conseils, les soutiens financiers, les maladies, la solitude ou encore l'accompagnement au quotidien. Une telle initiative mérite d'être explorée.

Dans un contexte de numérisation des informations et des services, l'accompagnement des personnes qui n'ont pas accès au numérique et le développement des compétences numériques sont par ailleurs à promouvoir, ceci dans le but de favoriser une inclusion équitable.

#### 4.3.2. Renforcer les ressources professionnelles

Comme mentionné au chapitre 2.4, l'évolution démographique des générations 60+ exerce un impact direct et croissant sur le système de prise en charge sanitaire et sociale. Face à cette réalité, la coordination entre les différents acteurs du secteur prendra une importance de plus en plus grande. Pour répondre efficacement à ces défis, il faudra s'assurer de disposer de professionnels qualifiés et bien formés, capables de gérer cette complexité croissante et d'assurer une prise en charge optimale.

#### **Domaine du travail social**

Le développement de l'accompagnement à domicile, en appartement à encadrement médico-social et dans les EMS aura un impact sur le recrutement des professionnels issus du domaine du travail social. La création de nouvelles professions dans le cadre de l'accompagnement devra être étudiée et les travailleurs sociaux en formation devront être davantage sensibilisés aux thématiques liées au vieillissement.

L'accompagnement socioculturel vise le maintien, l'encouragement et la réactivation des ressources et compétences physiques, cognitives, sociales et émotionnelles. Le rapport de 2017 de la Commission consultative cantonale pour le développement de la politique en faveur des personnes âgées<sup>69</sup> faisait état de faiblesses en ce qui concerne le service de l'animation dans les EMS valaisans, notamment en raison d'une dotation insuffisante. Dans son rapport thématique de février 2020<sup>70</sup>, la Commission a repris cette thématique et proposé des compléments aux Directives du DSSC concernant l'autorisation d'exploiter un EMS, visant notamment à renforcer l'accompagnement social, la qualification et la dotation du personnel du service de l'animation. En outre, un concept d'accompagnement socioculturel

---

<sup>68</sup> Moulin, G. (2024). *Conseil de l'action sociale. Enjeux actuels de la politique cantonale et recommandations*. Rapport.

<https://www.vs.ch/documents/529400/35287493/Rapport+Enjeux+actuels+de+la+politique+sociale+cantonale+et+recommandations.pdf/c382b36e-28d3-d3df-7d49-a3ed81161786?t=1732450970717&v=1.0>

<sup>69</sup> Commission consultative cantonale pour le développement de la politique en faveur des personnes âgées 2014-2017 (2017). *Rapport de la Commission consultative cantonale pour le développement de la politique en faveur des personnes âgées*. <https://www.vs.ch/web/sas/generations-60plus#id25982766>.

<sup>70</sup> Commission consultative cantonale pour le développement de la politique en faveur des personnes âgées 2018-2021 (2020). *Bases légales et modifications réglementaires. Rapport thématique n°4*. <https://www.vs.ch/web/sas/generations-60plus#id25982766>.

en EMS a été élaboré en 2020 par l'Association valaisanne des EMS sur mandat du DSSC. Ce concept inclut des comparaisons avec d'autres cantons, des modèles d'accompagnement, et des éléments relatifs à l'organisation des EMS, tels que l'interprofessionnalité. Il met également l'accent sur l'importance d'élargir les équipes d'animation socioculturelle, notamment en augmentant le nombre de professionnels formés et en valorisant le CFC d'assistant socio-éducatif (ASE).<sup>71</sup>

Le développement de l'action socio-culturelle sera également nécessaire dans les structures d'habitat intermédiaire afin de proposer aux résidents bien plus qu'un simple logement. L'objectif sera de les inciter à participer à des activités, répondre à leurs préoccupations et satisfaire leurs besoins en matière d'interactions sociales.

Afin de soulager les médecins de premier recours et d'améliorer le recours aux prestations sociales à disposition, un projet pilote de travail social en cabinet médical est en cours<sup>72</sup>. Celui-ci vise à proposer une collaboration entre les médecins de deux cabinets médicaux et un professionnel du travail social. Ce dernier interviendra auprès des patients sur délégation des médecins, directement dans le cabinet médical et à la suite des rendez-vous médicaux (proximité et rapidité). L'objectif est d'une part de soulager la pratique des médecins en adressant directement aux professionnels du social, et d'autre part de favoriser la prise en charge sociale et de limiter le non-recours aux prestations sociales. L'orientation précoce vers les aides adéquates contribue aussi à prévenir des situations qui risquent de se détériorer et sont au final plus coûteuses.

### **Domaine des soins**

Comme mentionné au point 2.6.3, les autorités cantonales ont bien conscience de la pénurie préoccupante de personnel soignant et plusieurs mesures sont d'ores et déjà en cours de mise en œuvre pour remédier à cette insuffisance. Il est alors essentiel de maintenir ces efforts de façon à renforcer l'attractivité du canton du Valais pour le secteur des soins.

À cet effet, il convient notamment de poursuivre les actions en vue de l'amélioration des conditions de travail du personnel soignant ainsi que de mettre en œuvre et soutenir les recommandations de la task force « soins infirmiers ».

Par ailleurs, afin d'anticiper et de répondre à la pénurie médicale prévue, le canton du Valais a élaboré un Masterplan pour la médecine ambulatoire. Il vise à définir une stratégie pour l'avenir de la médecine ambulatoire et des soins de qualité dans le canton, en conciliant les perspectives de la santé publique, de la médecine individuelle et de la durabilité.

L'un des principaux objectifs de ce Masterplan consiste en la mise en œuvre d'une stratégie pour l'avenir de la médecine et des soins ambulatoires en Valais, réunissant à la fois les perspectives de santé publique, de la médecine individuelle et de la durabilité. Dès lors, le Masterplan a pour objectif d'améliorer l'état de la santé de la population qui se concrétise par une prise en charge médico-soignante orientée selon le principe de la solidarité et de compétences élevées de la population en matière de santé, d'améliorer l'expérience du patient en matière de soins. Les attentes du patient sont au cœur de la prise en charge, laquelle repose sur des données et des évidences scientifiques. Il s'agit enfin et aussi de juguler le coût des soins de santé par habitant, avec pour objectif que le financement public du système de santé n'affecte pas les autres missions de l'Etat.

Dans le cadre du Masterplan, des appels à projets sont lancés, à l'attention des différents acteurs du système de santé. Cinq catégories de projets de développement ont ainsi été définies :

- Les pratiques collaboratives interinstitutionnelles et interprofessionnelles ;
- Les conditions cadres ;
- L'organisation de la garde médicale ;

---

<sup>71</sup> Furrer Rey, C., & Oppliger, M. (2020). *Concept AVALEMS d'accompagnement socioculturel en EMS*, sur mandat de l'AVALEMS. <https://federanim.ch/wp-content/uploads/ressources/Documentation.%20pratiques%20et%20outils/A%C3%AE%20A9s/Accompagnement%20Socioculturel%20AVALEMS/Rapport%20Concept%20Accompagnement%20Socioculturel%20AVALEMS-Marjorie%20Oppliger%20et%20Chantal%20Furrer%20Rey%202020.pdf>.

<sup>72</sup> Un projet de ce type a déjà été mené par la Haute école spécialisée bernoise. <https://www.bfh.ch/fr/recherche/projets-de-reference/travail-social-en-cabinet-medical/>.

- Les structures de santé globale (maisons de santé) ;
- La formation et la sensibilisation.

Les différents projets s'inscrivent dans un esprit de promotion de la collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle, en se basant notamment sur des pratiques collaboratives qui intègrent le patient.

#### 4.3.3. Maintenir et renforcer la qualité des soins et la sécurité

Au niveau cantonal, des bases légales existent pour soutenir la qualité des soins et la sécurité des patients, notamment la Loi sur la santé (LS) qui y consacre un chapitre entier et l'Ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients qui en découle. D'autres formes de soutien sont également disponibles comme la mise en place de prestations non LAMal permettant une prise en soins plus efficace et efficiente des patients, la formation et la formation continue, la coordination des soins ou encore les conditions de travail.

De plus, en Valais, la Commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins (CSPQS) est chargée de conseiller le département en charge de la santé à ce sujet. De son côté, le SSP veille à l'application de la politique définie. Il s'appuie notamment sur les compétences du "pôle qualité des soins" de l'OVS pour le suivi et l'interprétation des indicateurs.

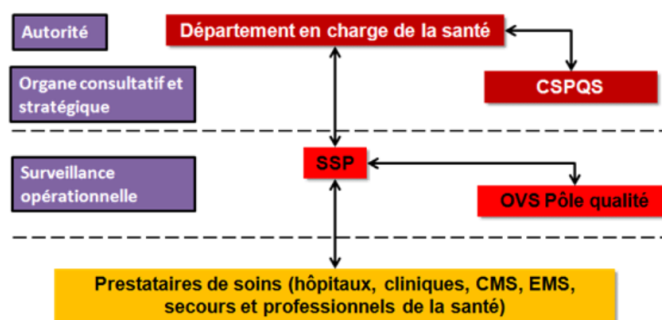


Figure 11 - Système valaisan de qualité et surveillance des soins

Les prestataires de soins sont quant à eux responsables de la qualité des soins qu'ils fournissent. Ils définissent leur propre stratégie et produisent des indicateurs complémentaires. Les Directives d'autorisation d'exploiter les institutions demandent à ce que chaque établissement nomme un responsable qualité, établissent des indicateurs et mettent en place un système de gestion des incidents. Cette organisation vise à assurer une surveillance efficace et une amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients en Valais<sup>73</sup>.

Plusieurs études ont été élaborées ces dernières années sur le sujet de la qualité des soins et la sécurité des patients. Un rapport du canton de Vaud intitulé « Les voix de la santé »<sup>74</sup> met par exemple en lumière les freins et obstacles à la qualité des soins et émet quatre recommandations :

- créer une culture de l'amélioration qualité ;
- favoriser la souplesse et la construction d'une vue d'ensemble du parcours de soins ;
- trouver des solutions créatives ;
- promouvoir la coordination des soins et promouvoir le partenariat.

Quant au rapport « Améliorer la qualité et la sécurité des soins en suisse »<sup>75</sup>, il souligne la nécessité d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients avec sept recommandations-clés, parmi

<sup>73</sup> Observatoire Valaisan de la Santé. (2025). Organisation de la surveillance de la qualité des soins en Valais. Repéré à <https://www.ovs.ch/fr/entete-de-page/l-ovs/evaluation-de-la-qualite-des-soins/organisation-de-la-surveillance-de-la-qualite-des-soins-en-valais/> consulté le 09.01.2025

<sup>74</sup> Barazzetti, G., Bosisio, F., Kaufmann, A., Christian von Plessen, C., (2020). Les voix de la santé : Enquête polyphonique sur l'amélioration de la qualité du système de soins Vaudois. Direction générale de la santé, canton de Vaud.

<sup>75</sup> Vincent, C., Staine, A., (2019). AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS EN SUISSE. Rapport national sur la qualité et la sécurité des soins en Suisse, commandé par l'Office fédéral de la santé publique.

lesquelles l'implication accrue des patients et des aidants, le soutien aux professionnels de santé, et le développement de programmes nationaux d'amélioration des soins. Ces rapports ainsi que les défis auxquels le système de santé est confronté, comme la pénurie de personnel et l'augmentation des maladies chroniques, incitent à la vigilance.

Dans le canton du Valais, les principaux domaines à développer pour la qualité des prises en soins de seniors sont donc les suivants :

- Une gestion adaptée des maladies chroniques et des comorbidités, impliquant une approche interprofessionnelle coordonnée. Cette gestion comprend une évaluation holistique des besoins du patient, une optimisation des traitements pour éviter la polymédication et un suivi régulier et personnalisé<sup>76</sup>.
- Le développement de soins palliatifs précoces et intégrés, avec une approche globale axée sur la qualité de vie et ce qui est important pour la personne jusqu'à la fin de sa vie.
- Un système de transmission d'informations exhaustif et efficace entre les différents intervenants assurant la continuité et la cohérence des soins.
- La mise en place d'indicateurs qui évaluent la qualité des soins perçue par les personnes : les Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) pour le résultat des soins, les Patient-Reported Experience Measures (PREMs) pour l'expérience des soins et les questionnaires de satisfaction des patients pour la réponse à leurs attentes.

#### **4.3.4. Mettre en place l'accompagnement**

Les prestations d'aide et d'accompagnement sont indispensables pour permettre la poursuite de la vie à domicile lorsque l'état de santé se péjore. Compte tenu de la croissance attendue des besoins, liée comme mentionné précédemment à l'augmentation de la population âgée, la notion de solidarité sera d'autant plus importante et nécessaire. Il convient ainsi d'encourager et de renforcer les actions solidaires, d'autant plus dans une société où les liens sociaux ont tendance à se perdre. Il s'agira non seulement de continuer à soutenir les proches aidants, mais également de mobiliser davantage de bénévoles et de créer des réseaux de voisinage.

Le renforcement des prestations d'accompagnement déjà existantes ainsi que la création de nouvelles prestations sont à envisager. À titre d'exemple, les CMS proposent déjà une prestation d'aide et d'accompagnement pour des tâches du quotidien effectuées avec le bénéficiaire. Dans le canton de Genève, la Croix-Rouge propose un service de présence par des auxiliaires de vie formés et encadrés. Ce modèle pourrait être une piste à suivre afin de rompre l'isolement des personnes en perte d'autonomie qui n'ont pas de proches ou dont les proches sont déjà fortement sollicités.

#### **4.3.5. Renforcer les prestations d'aide**

Même si l'accomplissement des activités quotidiennes diffère d'un individu à l'autre selon qu'il les juge pénibles ou non, on constate que les personnes de 65 ans et plus vivant dans des ménages privés jugent rarement pénibles les activités élémentaires telles que se lever et se coucher, préparer les repas ou s'habiller, se déshabiller et faire sa toilette de manière autonome. Ces activités quotidiennes sont surtout jugées difficiles par les personnes de 85 ans et plus. Tous groupes confondus, on observe que les personnes estimant que leur état de santé est globalement mauvais mentionnent plusieurs activités comme étant sources de difficultés dans leur vie quotidienne. L'augmentation des difficultés dans les activités quotidiennes peut conduire à une décision précoce d'entrer dans un établissement de soins pour personnes âgées.

Les prestations d'aide délivrées par les organisations d'aide et de soins à domicile, les aides au transport, les solutions de répit ou encore la livraison des repas sont autant de prestations d'aide qu'il conviendra de renforcer. Les résultats des débats en cours au Parlement fédéral sur la révision de la LPC (cf. chapitre 2.1) donneront probablement des orientations.

De plus, il existe d'autres prestations isolées qui gagneraient à être inventoriées, promues et développées au bénéfice des aînés. C'est le cas par exemple de ViaVelo by Atelier Manus, qui propose des services de coursiers effectués par des collaborateurs avec et sans handicap dans la région de

---

<sup>76</sup> Organisation mondiale de la Santé, H. A. (2015). Prendre en charge une personne âgée polyopathologique en soins primaires. *Haute Autorité de Santé: Paris, France.*

Viège / Brigue avec un vélo électrique et une remorque. Promouvoir ce type de modèle, notamment pour la livraison des repas, pourrait ainsi soutenir le maintien à domicile.

#### **4.3.6. Développer le logement et les structures intermédiaires**

Comme les soins et l'aide à domicile, les structures intermédiaires sont appelées à prendre en charge des situations toujours plus nombreuses et complexes.

L'offre en appartements à encadrement médico-social peine à se développer dans notre canton pour diverses raisons : manque de connaissance et d'information, prise de conscience trop tardive, taux élevé de propriétaires, coûts, variabilité des prestations à disposition, manque d'animation, etc. Un concept est en cours d'élaboration en vue d'apporter des réponses à ces obstacles. Les appartements à encadrement médico-social auront un rôle important à jouer à l'avenir en tant qu'alternative à la prise en charge en EMS pour les personnes présentant un besoin en soins faible à modéré.

Ces infrastructures présentent plusieurs avantages. Elles permettent une plus grande efficacité des soins et de l'aide à domicile en réduisant les temps de déplacement entre les clients. Elles facilitent l'entraide entre locataires tout en prévenant l'isolement. Elles constituent une alternative de prise en charge moins chère que l'EMS, tant pour les personnes concernées que pour les pouvoirs publics. De plus, elles seront plus facilement reconvertibles que les EMS lorsque la courbe du vieillissement commencera à se tasser.

Les appartements à encadrement médico-social seront ainsi pleinement intégrés à la prochaine révision de la planification des soins de longue durée comme véritable alternative à la prise en charge en EMS pour les situations de complexité moyenne. Il conviendra de mieux faire connaître cette offre de prise en charge et de l'intégrer dans les trajectoires de prise en charge.

Afin de pouvoir rester le plus longtemps possible à domicile, les seniors de condition modeste bénéficient, par exemple dans la ville de Berne, d'un soutien important pour certaines offres qu'ils ne peuvent pas financer, grâce à des garanties de prise en charge. Les offres comprennent par exemple un système d'appel d'urgence, des activités sociales, des services administratifs, des services de visite et d'accompagnement, des aides ménagères, des contributions pour des formes de logement encadrées et des moyens auxiliaires ainsi que des adaptations architecturales du logement. L'offre s'adresse aux citoyens en âge AVS qui ont besoin d'une prise en charge correspondante et dont le revenu et la fortune ne dépassent pas un certain seuil. Le modèle appliqué dès janvier 2025 de Zurich prend en compte également des prestations d'accompagnement psychosocial.

#### **4.3.7. Développer les structures de soins de longue durée**

La croissance rapide des besoins nécessitera un fort développement des structures de soins de longue durée, dans un contexte de manque de professionnels qualifiés et de ressources financières. Les mesures décrites précédemment, notamment l'intégration à la vie sociale, pourront exercer un effet modérateur sur l'évolution des besoins et renforcer l'efficacité de la prise en charge.

#### **Soins et aide à domicile**

Selon une enquête menée en 2020 auprès des Valaisans âgés de 60 ans et plus<sup>77</sup>, une majorité (86%) souhaite recevoir des soins à domicile en cas de détérioration de l'état de santé. Les souhaits de la population valaisanne correspondent à la politique engagée depuis plusieurs années par le canton du Valais, qui va ainsi poursuivre le renforcement de la prise en soin à domicile. Il est important de souligner qu'à l'avenir, le domicile se transformera de plus en plus en un véritable lieu de soin. Cette évolution sera rendue possible grâce à l'expansion des services mobiles et à l'adoption croissante d'outils numériques tels que les applications, les objets et vêtements connectés ainsi que la télémédecine. Cette tendance répond aux besoins des individus et facilitera une meilleure implication des proches et des bénévoles dans le processus de soins.

Aussi, les moyens à consacrer aux soins et à l'aide à domicile (y compris la relève à domicile) devront continuer à augmenter. Cela ne suffira toutefois pas à faire face aux besoins, compte tenu notamment

---

<sup>77</sup> OVS (2023, janvier 3). Évaluation des soins de longue durée – Enquête auprès de la population valaisanne de 60 ans et plus.

de la pénurie de compétences. Les collaborations devront s'intensifier (voir point 4.2.1 sur la prise en charge intégrative). Une adaptation progressive de la composition des équipes sera nécessaire, ainsi qu'une poursuite des efforts de rationalisation.

Il faut également s'attendre à devoir gérer les sous-capacités, en raison d'une multiplication des situations auxquelles on ne pourra pas répondre de suite ou entièrement. Chaque organisation de soins à domicile devrait disposer d'un plan présentant une priorisation des prestations afin de pouvoir faire face à ce type de situation en minimisant les conséquences négatives.

Ces éléments devront faire partie des futurs mandats de prestations attribués par le canton.

### ***Structures de soins de jour et lits de court séjour***

Les structures de soins de jour et les lits de court séjour, de même que la relève à domicile, permettent d'offrir des moments de répit indispensables aux proches aidants pour que ces derniers puissent continuer à jouer ce rôle. Leur développement doit aller de pair avec celui des soins et de l'aide à domicile, sans quoi la poursuite de la vie à domicile n'est plus possible, en particulier pour les personnes en situation de déclin cognitif. Ces structures sont également indispensables pour faire face aux situations d'urgence toujours plus nombreuses, notamment en cas d'indisponibilité non prévue du proche aidant (maladie ou autre). Idéalement, des places devraient pouvoir être tenues à disposition à cette fin.

Le développement de ces structures nécessite également le déploiement d'une politique des transports pour garantir leur accès au plus grand nombre.

### ***Unités de soins de transition***

En application de la planification des soins de longue durée 2023-2025, deux projets d'unités de soins de transition sont envisagés. Ces unités visent à prendre en charge des patients trop faibles pour suivre un programme de réadaptation en milieu hospitalier. Elles permettront d'offrir à ces patients une réadaptation adaptée à leur potentiel avant un retour dans leur lieu de vie.. Parallèlement, elles déchargeront les structures hospitalières. Elles s'inscrivent pleinement dans l'objectif de développement des soins intégrés.

### ***Longs séjours en EMS***

Le Valais est l'un des cantons présentant la plus faible densité de lits de long séjour en EMS par rapport à la population âgée. Cette évolution semble être appelée à se poursuivre, sans que l'on connaisse véritablement le seuil minimal au-dessous duquel le système sanitaire n'est plus à même de répondre convenablement à la demande. Plus la situation est complexe, plus la prise en charge à domicile devient difficile, voire impossible, mais aussi coûteuse. Diverses études ont démontré qu'au-delà de 120 minutes de soins par jour, la prise en charge à domicile coûte plus cher qu'en EMS ; cela peut également être le cas entre 60 et 120 minutes de soins par jour, selon la situation et l'organisation de la prise en charge. Si l'on compare uniquement le coût de la minute de soins, celle-ci est plus chère à domicile car davantage consommatrice de ressources en personnel en raison des temps de déplacement.

Dans le cadre de la prochaine révision de la planification des soins de longue durée, deux scénarios généraux sont envisagés. L'un postulera une croissance du nombre de lits d'EMS proportionnelle à la population âgée. L'autre visera une augmentation moins rapide du nombre de lits d'EMS par la poursuite de la réduction de la proportion de résidents en niveau de soins faibles à moyens. Ce deuxième scénario devra notamment s'accompagner d'un développement du nombre d'appartements à encadrement médico-social de manière à répondre de manière efficiente aux besoins des personnes avec un niveau de soins faible à moyen.

Au niveau organisationnel, les EMS devront poursuivre leurs efforts pour adapter la prise en charge à la complexification des cas, avec une part de plus en plus importante de résidents atteints de démence. Diverses organisations sont envisageables, notamment les villages Alzheimer qui commencent à se développer ailleurs en Suisse. Ce modèle peut s'appuyer sur des constructions existantes, voire sur le domicile des personnes concernées, avec une sécurisation du quartier.

L'évolution de l'organisation des EMS devra également s'envisager dans l'optique du développement d'une approche intégrative (voir point 4.2.1), incluant également la dimension de l'animation et l'accompagnement social. Cela suppose une adaptation des missions des EMS intégrant une coordination des admissions tenant compte de la situation des patients et des capacités des divers prestataires (soins à domicile, hôpitaux, structures intermédiaires, autres EMS). De plus, comme les organisations de soins et d'aide à domicile, une adaptation de la composition des équipes devra s'envisager progressivement au vu de la pénurie de compétences, ainsi qu'une poursuite des efforts de rationalisation. Une poursuite du développement des prestations d'animation est également attendue.

## 5. Cadre légal, gouvernance et financement

La concrétisation des mesures préconisées dans les chapitres précédents nécessite une adaptation et un développement du cadre légal actuel. Il s'agit en particulier de clarifier les rôles et compétences des divers acteurs de manière à assurer la mise à disposition des prestations, tant sanitaires que sociales, dans une optique intégrative, et d'en garantir le financement. Pour cela, un élargissement du champ de la loi sur les soins de longue durée (LSLD) est proposé pour en faire une loi sur les soins de longue durée et l'intégration des Générations 60+ (LSI60+). Ses grandes lignes sont dressées ci-après. Le processus législatif usuel suivra avec l'élaboration d'un avant-projet de loi qui fera l'objet d'une consultation spécifique.

Par ailleurs, la mise en œuvre des mesures préconisées devra se faire en accord et en complémentarité avec les cadres légaux et programmes existants en Valais dont certains ont été cités plus haut. On pourra encore mentionner notamment la politique cantonale en faveur des personnes en situation de handicap (LDIPH, Loi sur les droits et l'inclusion des personnes en situation de handicap), la Stratégie cantonale Mobilité douce 2040 ou encore la Stratégie Culture2030.

### 5.1. Objectifs et champ d'application

La LSLD actuelle a pour but de favoriser la mise à disposition d'une offre complète et coordonnée de prestations de soins de longue durée répondant aux besoins de la population en général et des personnes âgées en particulier, répartie équitablement sur l'ensemble du territoire cantonal. La future loi reprendrait ces objectifs et les compléterait par ceux liés aux trois axes décrits au chapitre précédent, à savoir :

- Maintenir la santé et la qualité de vie ;
- Promouvoir une approche intégrée ;
- Garantir l'accès à des prestations sociales et de santé de qualité et adéquates.

Le champ d'application de la future législation serait ainsi étendu aux prestataires sociaux, en précisant leurs missions. Les rôles respectifs du canton, des régions et des communes seraient précisés et complétés, de même que les missions des prestataires de santé.

### 5.2. Répartition des tâches

#### 5.2.1. Canton

Comme c'est le cas actuellement pour la partie sanitaire, le Canton serait responsable de l'élaboration des conditions-cadres pour l'ensemble des prestations, y compris celles visant l'intégration sociale et le maintien de l'autonomie. Il s'agira d'évaluer périodiquement les besoins, monitorer la mise à disposition des prestations, veiller à leur adéquation, les planifier et les réguler par l'attribution des mandats aux divers prestataires (sanitaires et sociaux).

Il s'agirait ainsi d'établir une planification des soins et de l'intégration sociale incluant l'évaluation des besoins, la définition des mandats de prestations et le monitoring, dans une optique de prise en charge intégrative. Elle définirait les prestations minimales à mettre à disposition pour tous, ainsi que les critères qualitatifs à respecter et les niveaux de complexité des prestations à mettre à disposition par les divers fournisseurs (via mandat). Cette planification devra être coordonnée avec la planification

hospitalière et la planification de l'offre de prestations en institution pour les personnes en situation de handicap, de dépendance ou de précarité sociale.

La nouvelle loi devrait également préciser et compléter certaines tâches et compétences cantonales nécessaires à l'atteinte des buts fixés. Ainsi, le Canton serait chargé de veiller au bon fonctionnement du système, au développement de la prise en charge intégrative et des outils numériques requis à cette fin, et de diffuser les concepts et bonnes pratiques. La loi le positionnerait comme autorité compétente en matière de coordination des prestations sur l'ensemble du territoire. Le Canton définirait des enveloppes budgétaires (ou cadre financier) par région en veillant à l'équité financière entre les régions. Il pourrait également fixer des conditions pour l'octroi d'une autorisation (par ex. respect CCT, couverture d'une région donnée, collaboration avec le SECOSS, etc.). Il devrait aussi pouvoir davantage cadrer les prix de pension en EMS.

### 5.2.2. Communes

Dans le domaine des soins de longue durée, les communes ont actuellement pour mission de mettre en œuvre la planification arrêtée par le Conseil d'État et de veiller à ce que leur population ait accès à tous les types de prestations de soins de longue durée (art. 16 LSLD). Les communes sont également chargées de veiller à une couverture adéquate des besoins de leur population en soins de base ambulatoires, en collaboration si nécessaire avec le canton et les autres communes de la région (art. 12 LS).

Ces missions devraient alors être étendues aux prestations visant le maintien de l'intégration sociale et de l'autonomie, ainsi qu'aux prestations d'accompagnement, en favorisant la coordination et l'intégration des diverses prestations sanitaires et sociales. À noter que bon nombre de communes le font déjà. Une disposition légale cantonale permettra par conséquent un développement plus harmonieux sur l'ensemble du territoire.

La LSLD (art. 17) demande également aux communes de se rattacher à un ou plusieurs EMS et à une ou plusieurs organisations de soins et d'aide à domicile. Étant donné l'ampleur de la tâche à venir et les disparités entre communes en termes de taille et de capacité financière, un renforcement de la collaboration intercommunale s'avère indispensable. Pour cela, la future législation devrait prévoir l'obligation pour chaque commune de se rattacher à une région et de collaborer dans ce cadre à la mise en œuvre de la planification. Des dispositions en cas de collaboration insuffisante seraient également à prévoir.

### 5.2.3. Régions

En conséquence directe des éléments évoqués ci-dessus, le rôle des régions est appelé à se renforcer. La collaboration intercommunale est indispensable pour assurer un développement des infrastructures et des prestations, ainsi que leur coordination.

Selon l'article 7 de la LS, le Conseil d'État peut définir des régions sanitaires en fonction des types de soins. Sur cette base, 3 régions hospitalières ont été définies (Haut-Valais, Valais central jusqu'à St-Maurice et Chablais), ainsi que 5 régions de soins de longue durée (Haut-Valais, Sierre, Sion/Hérens/Conthey, Martigny/Entremont et Monthey/St-Maurice).

Les régions de soins de longue durée pourraient servir de base au renforcement de la collaboration intercommunale et de la coordination interinstitutionnelle. L'article 15 de la LSLD actuelle donne mission aux commissions régionales des soins de longue durée de favoriser la coordination entre le Canton et les communes, ainsi qu'entre communes d'une même région. Elles veillent à la mise à disposition des infrastructures et de l'offre de prestations.

La nouvelle loi devrait renforcer le rôle des commissions régionales en leur confiant la mission de veiller à la bonne collaboration entre les communes en vue de la mise à disposition de l'offre adéquate de prestations dans le respect de la planification. Les commissions devraient également collaborer entre elles, en particulier entre régions voisines. Elles seraient également amenées à relayer les concepts cantonaux et favoriser la collaboration et la coordination entre prestataires sanitaires et sociaux de la région. Ce renforcement de rôle nécessitera une certaine professionnalisation des commissions régionales.

L'éventail des prestations est vaste, allant de l'intégration sociale à la prise en charge en EMS. Selon la taille de la région, certaines prestations devront s'organiser à l'échelle de sous-régions (par exemple un district), tout en demeurant sous la supervision des commissions régionales.

Chaque région resterait libre du choix des types de solutions possibles, par exemple pour la répartition de la prise en charge entre soins à domicile, appartements à encadrement médico-social, EMS ou nouvelles formes de prise en charge (village Alzheimer, etc.), dans le respect des valeurs minimales et maximales fixées par la planification cantonale pour ces divers types de prestations.

#### **5.2.4. Prestataires**

La LSLD définit les missions des prestataires de soins de longue durée. Ces missions devront être complétées selon les perspectives de développement des soins intégrés, de la prise en charge intégrative, de la coordination et de la régionalisation présentées précédemment. Les rôles de chaque acteur et de leur organisation faîtière respective sera à revoir en conséquence en y intégrant notamment la collaboration avec le service de coordination socio-sanitaire (SECOSS), la collaboration interinstitutionnelle, la collaboration interprofessionnelle, les soins intégrés et les réseaux de soins, y compris l'utilisation d'outils numériques permettant les échanges requis. Les hôpitaux devront également être intégrés à ces dispositions.

Il s'agira aussi avec la nouvelle loi de revoir la définition, les tâches et la dénomination des appartements à encadrement médico-social, selon le concept en cours d'élaboration.

De même, les missions des prestataires sociaux et milieux associatifs seraient à intégrer dans la future législation, ainsi que les modalités de régulation (planification) et de financement (mandat).

### **5.3. Coordination et information**

#### **5.3.1. Coordination**

La LSLD ne prévoit actuellement qu'une disposition générale en matière de coordination, inscrite à son article 36. Elle confie cette mission à une instance cantonale de coordination, sans toutefois lui accorder de pouvoir décisionnel. Cette instance est le SECOSS, qui dispense ses prestations dans deux grandes régions, le Haut-Valais et le Valais romand, tout en collaborant avec le canton de Vaud pour le Chablais. Cependant, avec des ressources limitées et l'absence de pouvoir décisionnel, le SECOSS rencontre des difficultés à mener à bien sa mission.

En raison de ce qui précède, une stratégie pour le SECOSS a été élaborée. Les objectifs énoncés dans cette stratégie sont les suivants :

- renforcer l'organisation du SECOSS, au besoin en le dotant d'une personnalité juridique ;
- prévoir une exécution des tâches du SECOSS au niveau des régions de soins de longue durée ;
- étendre les missions du SECOSS à la gestion des situations complexes non seulement à l'hôpital, mais également à domicile, en appartement à encadrement médico-social et en EMS ;
- octroyer des compétences décisionnelles au SECOSS en matière de placements et d'orientation des patients, dans un esprit de co-décision et co-gestion avec les prestataires impliqués dans la prise en charge, avec l'élaboration en commun d'outils d'aide à la décision (critères généraux visant l'efficacité des parcours patients) ;
- garantir l'accès du SECOSS aux données requises (places disponibles en EMS, listes d'attente, personnes en attente de placement) ;
- assurer le développement d'outils adéquats en concertation avec les prestataires de soins ;
- donner la compétence au Conseil d'État de fixer d'autres missions.

La réalisation de ces objectifs renforcerait considérablement la coordination des soins de longue durée en garantissant une gestion effectuée par une entité compétente, dotée d'une vision globale à la fois régionale et locale ainsi que d'un pouvoir décisionnel. L'orientation des seniors dans le système de santé se retrouverait ainsi améliorée, permettant d'assurer une prise en charge plus efficace et adaptée. Afin de garantir les compétences et les responsabilités du SECOSS, il est indispensable d'inscrire ces dispositions dans la nouvelle loi.

### 5.3.2. Information à la population

L'information à la population est essentielle dans une optique d'intégration des soins et des prestations sociales. Divers acteurs contribuent actuellement à informer la population et les personnes ayant besoin d'être orientées dans le système de prise en charge et de santé. Les communes jouent souvent le rôle de porte d'entrée, de même que Pro Senectute et les CMS. Une clarification des rôles respectifs serait bienvenue, y compris au niveau législatif. Ainsi, la loi pourrait charger le Canton d'organiser l'information à la population en attribuant des mandats clarifiant les rôles des divers prestataires impliqués. La loi pourrait également charger les communes de jouer leur rôle de premier contact pour la population et d'orientation vers les prestataires adéquats.

## 5.4. Financement

### 5.4.1. Croissance des prestations et nouvelles prestations à financer

Le financement de la politique socio-sanitaire future constitue un enjeu colossal. En plus de la croissance des prestations déjà co-financées par les pouvoirs publics et les assureurs, il conviendrait de pouvoir financer de nouvelles prestations indispensables au bon fonctionnement du système. Il s'agit notamment des prestations visant le maintien de l'intégration sociale et de l'autonomie (en vue de réduire les besoins futurs en soins), de l'accompagnement, de la coordination et du développement des infrastructures.

Il conviendra également de donner suite à diverses interventions parlementaires, notamment :

- les aides aux personnes (sous condition de ressource) pour adaptation du logement et pour appartement à encadrement médico-social (Postulats 2021.12.529 et 2022.11.486) ;
- les crèches à horaire étendu pour le personnel des institutions sanitaires (Motion 2021.11.441) ;
- l'indemnisation des déficits en cas de situation exceptionnelle telle que celle vécue lors de la pandémie de Covid-19 (Motion 2023.03.101).

Au niveau fédéral, des travaux sont également en cours concernant la prise en charge des personnes âgées, comme mentionné plus haut (voir 3.5 Accompagnement ).

### 5.4.2. Répartition du financement

Afin d'éviter des distorsions de financement dans un système où toutes les prestations sont interdépendantes, il importe de maintenir une répartition équilibrée entre les divers agents financeurs que sont le Canton, les communes et les assureurs. Une vision commune et un effort commun sont nécessaires.

La participation des assurances sociales est en grande partie régie par le droit fédéral et c'est à ce niveau qu'il convient de faire valoir les développements envisagés ci-dessus, notamment pour une participation au financement des dépenses liées à la coordination et pour un système de financement favorisant les soins intégrés.

Au niveau de la législation cantonale future, la répartition actuelle de la part des pouvoirs publics (70% canton, 30% communes) devrait être maintenue et étendue à tout le champ qui sera couvert par la future législation (prestations d'intégration sociale et de maintien de l'autonomie comprises).

### 5.4.3. Participation des assurés aux coûts des soins

La question de la participation des assurés aux coûts des soins devra à nouveau être débattue. La LAMal permet de reporter une partie du coût des soins de longue durée sur les patients. Le Valais a introduit cette disposition uniquement pour les soins en EMS, de manière échelonnée selon la fortune du résident. Il s'agira d'évaluer l'opportunité d'introduire une participation des assurés aux coûts des soins à domicile, ce qui est déjà le cas dans la plupart des autres cantons. Cela permettra de trouver des recettes supplémentaires pour contribuer au financement de la forte croissance des dépenses, mais aussi de jouer un rôle modérateur sur la demande en soins à domicile, ces prestations n'étant pas soumises à une régulation de volume contrairement aux hôpitaux, aux EMS et aux médecins.

#### 5.4.4. Autres adaptations du financement

Certaines modalités actuelles de financement devront être repensées de manière à faciliter l'intégration des soins et la coopération entre les différents types d'institution, en particulier entre EMS et CMS de manière à permettre les partages de personnel et de compétences.

Il s'agira aussi de trouver de nouvelles modalités de financement des investissements, notamment pour faciliter les emprunts, par exemple à l'aide de cautionnements.

Le financement des CMS sera également une thématique. Actuellement, les pouvoirs publics financent l'excédent de dépenses liées au mandat de prestations. Depuis quelques années, le Canton et les CMS travaillent sur un nouveau modèle de financement lié à la prestation, à l'étude également dans d'autres cantons romands. L'implémentation de ce dernier nécessitera une adaptation préalable de loi. Une phase transitoire sera nécessaire afin de lisser les écarts que l'on constate actuellement entre les régions en raison des divers historiques.

#### 5.5. Gouvernance et moyens financiers

Le système de gouvernance doit évoluer de manière à permettre de veiller au développement adéquat et efficient des prestations prévues par la loi et de prévoir les moyens financiers requis.

##### 5.5.1. Gouvernance participative

La gouvernance envisagée se veut participative, notamment dans une optique de cohésion sociale. Pour cela, il conviendra de définir les indicateurs adéquats pour les divers publics cibles (autorités politiques, prestataires, population), de les diffuser et de les analyser en commun (consultations, échanges). Il s'agira de débattre en toute transparence, sur la base de données pertinentes et synthétiques.

##### 5.5.2. Moyens financiers

Le développement de la politique des Générations 60+ ne pourra pas se faire sans un développement des moyens financiers. Les prévisions sur l'évolution des besoins devront inclure une prévision sur les coûts pour chaque agent financeur. Les modalités de financement devront être conçues de manière à inciter à la collaboration entre prestataires et à l'efficacité. Une réflexion sur de nouvelles sources de financement est inévitable, sur la base des principes d'équité et de supportabilité. La Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) a initié des réflexions dans ce sens en vue d'un financement spécifique des prestations de soins pour les personnes du 4<sup>ème</sup> âge.

## 6. Conclusion

Les défis présentés dans ce rapport ont contribué à initier notre réflexion pour proposer cette nouvelle et première Politique des Générations 60+. Il apparaît cependant clair que pour l'État du Valais les seniors ne sont pas uniquement porteurs de défis mais également contributeurs de solutions et soutiens pour notre société. Les évolutions récentes au niveau des concepts et approches tant en Suisse qu'à l'étranger permettent aujourd'hui de proposer une politique globale prenant en compte l'ensemble des caractéristiques des Générations 60+. Ainsi, l'intégration sociale, une approche intégrée de la santé, des soins et de l'accompagnement, la collaboration entre les professionnels et la coordination sont autant de leviers sur lesquels appuyer cette stratégie. Tant les professionnels que les politiques et la population dans son ensemble doivent être sensibilisés à cette approche.

Les changements de paradigme proposés dans ce rapport doivent maintenant être diffusés, débattus, puis adaptés et complétés, pour ensuite être validés, acceptés, intégrés par l'ensemble des parties prenantes : les autorités, les milieux institutionnels, les citoyennes et citoyens ainsi que les Générations 60+. Des modifications législatives et l'attribution de moyens financiers seront nécessaires pour favoriser cette approche intégrée et ainsi contribuer à la qualité de vie des seniors valaisans. Les propositions formulées dans le présent document, ainsi que celles qui émaneront de sa mise en consultation, serviront de base de travail à la commission extraparlamentaire qui sera chargée d'élaborer un avant-projet de loi mis ensuite en consultation selon la procédure usuelle.

Pour la mise en œuvre des mesures et prestations découlant de cette stratégie, les services de l'action sociale et de la santé publique seront inscrits dans les futures planifications conjointes qui comprendront dès lors tant les soins de longue durée que l'intégration sociale. Certaines de ces mesures existent déjà et sont à poursuivre : encouragement au développement des activités sociales, formation des professionnels, soutien aux communes pour les diagnostics participatifs, mise en œuvre des projets d'unité de soins de transition, poursuite du Programme d'action cantonal en promotion de la santé des seniors, etc. D'autres mesures ont déjà été initiées mais nécessitent d'être renforcées pour remplir les objectifs de cette stratégie, par exemple : augmentation des moyens dévolus aux soins à domicile, renforcement des prestations d'aide et accompagnement des CMS, développement des appartements à encadrement médico-social, soutien au développement de l'action socio-culturelle dans les EMS, les communes et les structures spécialisées, renforcement du soutien aux proches aidants, amélioration de l'accès à l'information pour renforcer l'auto-détermination. Enfin, cette stratégie nécessitera également la création de nouvelles mesures en faveur des Générations 60+ : réflexion sur le développement et le soutien aux structures d'accueil non médicalisées, soutien au développement des *caring communities*, formation des bénévoles à la complexification des situations personnelles, réflexion sur de nouvelles formations pour les professionnels de l'accompagnement, etc. La mise en œuvre de la stratégie revêt également un caractère intercantonal, en particulier dans la région du Chablais.

Il s'agit non seulement d'un devoir envers les Générations 60+ qui ont construit notre société actuelle, mais surtout d'affirmer notre volonté claire et commune d'assurer leur bien-être et leur épanouissement.

## 7. Références bibliographiques

- Agenda 2030 de développement durable (2018), *Stratégie développement durable à l'horizon 2030*, Etat du Valais, [www.vs.ch/web/agenda2030/strategie-et-programmes-de-developpement-durable](http://www.vs.ch/web/agenda2030/strategie-et-programmes-de-developpement-durable)
- Bachmann, N., Burla, L., Kohler, D., Diebold, M., Kickbusch, I., Paccaud, F., & Zeltner, T. (2015). *La santé en Suisse - Le point sur les maladies chroniques. Rapport national sur la santé 2015*. Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel. [https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/rapportsante\\_2015\\_f\\_0.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/rapportsante_2015_f_0.pdf).
- Belche, J.-L., Berrewaerts, M.-A., Ketterer, F., Henrard, G., Vanmeerbeek, M., & Giet, D. (2015). De la maladie chronique à la multimorbidité : quel impact sur l'organisation des soins de santé ? *La Presse médicale*, 44(11), 1146-1154. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0755498215003541>.
- Bonvin, J.-M., Hugentobler, V., Knöpfel, C., Maeder, P., & Tecklenburg, U. (dir.) (2020). *Dictionnaire de politique sociale suisse*. Éditions Seismo. <https://www.hetsl.ch/laress/publications/detail/publication/dictionnaire-de-politique-sociale-suisse>.
- Braun-Dubler, N., Schenker M., & Wieser, F. (IWSB) (2016). Demande de personnel qualifié et besoin de formation dans le champ du travail social : Un aperçu des différentes professions sociales et domaines d'activités. SAVOIRSOCIAL, Olten. <https://www.savoirsocial.ch/fr/ce-que-nous-faisons/donnees-informations-de-fond/etudes/etude-personnel-qualifie-et-de-formation-dans-le-domaine-social-2016>.
- Cahier thématique conjoint. (2024). *Coordonner l'accompagnement des personnes âgées. Pour plus d'autonomie et de qualité de vie* (p. 7). ARTISET, Fondation Paul Schiller, Pro Senectute Suisse. [https://www.artiset.ch/files/0AGLL56/coordonner\\_laccompagnement\\_des\\_personnes\\_agees\\_magazine\\_artiset\\_4\\_2024.pdf](https://www.artiset.ch/files/0AGLL56/coordonner_laccompagnement_des_personnes_agees_magazine_artiset_4_2024.pdf).
- Chiapparini, E., Willener, D., Domonell, K., & Hegedüs, A. (2023). *Digitalisierung: Hürden und Chancen für vulnerable Personengruppen (ProDigitAll)*. Berner Fachhochschule. <https://www.bfh.ch/de/forschung/forschungsprojekte/2022-102-592-767/>.
- CMS Vaud (2022). Communiqué – Une étude d'envergure pour construire, avec les seniors, leur maintien à domicile de demain. <https://www.cms-vaud.ch/communique-une-etude-denvergure-pour-construire-avec-les-seniors-leur-maintien-a-domicile-de-demain/>.
- Commission cantonale pour la promotion de la santé. (2022). *Stratégie cantonale Prévention et promotion de la santé. Canton du Valais. Horizon 2030. Etat du Valais*. [https://www.vs.ch/documents/8841577/23113867/Strat%C3%A9gie+PPS+2030\\_fr.pdf/57a98bc5-b9a8-1eb4-8156-00e61dbdb945?t=1692185447834](https://www.vs.ch/documents/8841577/23113867/Strat%C3%A9gie+PPS+2030_fr.pdf/57a98bc5-b9a8-1eb4-8156-00e61dbdb945?t=1692185447834).
- Commission consultative cantonale pour le développement de la politique en faveur des personnes âgées 2014-2017 (2017). *Rapport de la Commission consultative cantonale pour le développement de la politique en faveur des personnes âgées*. <https://www.vs.ch/web/sas/generations-60plus#id25982766>.
- Commission consultative cantonale pour le développement de la politique en faveur des personnes âgées 2017-2020 (2020). *Rapport final 2020*. <https://www.vs.ch/web/sas/generations-60plus#id25982766>.
- Commission consultative cantonale pour le développement de la politique en faveur des personnes âgées 2018-2021 (2020). *Bases légales et modifications réglementaires. Rapport thématique n°4*. <https://www.vs.ch/web/sas/generations-60plus#id25982766>.
- Conseil fédéral. (2007). *Stratégie en matière de politique de la vieillesse. Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 03.3541 Leutenegger Oberholzer du 3 octobre 2003*. [https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/fr/dokumente/fog/berichte-vorstoesse/br-bericht-strategie-schweizerische-alterspolitik.pdf.download.pdf/strategie\\_en\\_matierepolitiquedelavieillesse.pdf](https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/fr/dokumente/fog/berichte-vorstoesse/br-bericht-strategie-schweizerische-alterspolitik.pdf.download.pdf/strategie_en_matierepolitiquedelavieillesse.pdf).
- Conseil international des infirmières. (2021). *Note d'orientation du CII - La pénurie mondiale du personnel infirmier et la fidélisation des infirmières*. <https://www.icn.ch/fr/node/1297>.
- Côté, J., Morard Gaspoz, E. (2014). *Promotion de la santé des 60+. Orientation stratégique pour le canton du Valais*. Service de la santé publique du canton du Valais. [www.promotionsantevalais.ch/data/documents/60-plus/RAPStrategie60\\_2014\\_05.10.2015\\_final.pdf](http://www.promotionsantevalais.ch/data/documents/60-plus/RAPStrategie60_2014_05.10.2015_final.pdf)
- Djalali, S., & Rosemann, T. (2015). *Neue Versorgungsmodelle für chronisch Kranke. Hintergründe und Schlüsselemente*. Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2015-neue-versorgungsmodelle-fur-chronisch-krank>.

Durollet, R., Heger-Laube, I., Bochsler, Y., Janett, S., Knöpfel, C. (2023). *Vieillir sans la présence de la famille. Une étude qualitative*. Muttenz: Haute-école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse, Haute école de travail Social.

Excoffier, S., Paschoud, A., Haller, D. M., & Herzig, L. (2016). Multimorbidité en médecine de famille. *Rev Med Suisse*, 12, 917-921. [https://www.revmed.ch/view/451412/3832435/RMS\\_518\\_917.pdf](https://www.revmed.ch/view/451412/3832435/RMS_518_917.pdf).

Fortin, M., & Stewart, M. (2021). Mise en œuvre de soins intégrés centrés sur le patient pour des problèmes chroniques multiples : Référentiel éclairé par des données probantes. *Le Médecin de famille canadien*, 67(4), 242-245. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8324145/pdf/0670242.pdf>.

Haute école spécialisée bernoise (BFH). (2022). *Projet de Recherche / Travail social en cabinet médical*. <https://www.bfh.ch/fr/recherche/projets-de-reference/travail-social-en-cabinet-medical/>.

Hugentobler, V., & Seifert A. (dir.) (2024). *Age Report V. Habiter, vieillir et voisiner*. Éditions Seismo. <https://www.age-report.ch/fr/>.

Fürer, J., Budowski, M., Farquet, R., Geiger Némethi, M., Marquis, J.-F., Moeschler, O., Dehrl, D., Suter, C., Zürcher, M. (2024). *Panorama de la société suisse 2024. Vieillesse et vieillissement dans la société contemporaine*. Office fédéral de la statistique, Université de Neuchâtel, Université de Fribourg, Académie suisse des sciences humaines et sociales. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/themes-transversaux/panorama-societe-suisse.assetdetail.30905168.html>.

Furrer Rey, C., & Oppliger, M. (2020). *Concept AVALEMS d'accompagnement socioculturel en EMS, sur mandat de l'AVALEMS*. <https://federanim.ch/wp-content/uploads/ressources/Documentation.%20pratiques%20et%20outils/A%C3%A9s/Accompagnement%20Socioculturel%20AVALEMS/Rapport%20Concept%20Accompagnement%20Socioculturel%20AVALEMS-Marjorie%20Oppliger%20et%20Chantal%20Furrer%20Rev%202020.pdf>.

Kägi, W., Frey, M., Huddleston, C., Lamprecht, M., Metzler, R., Suri, M., (2021). Coûts et financement d'une bonne prise en charge au troisième âge en Suisse. Les résultats de l'étude et leur interprétation d'un point de vue professionnel et politique. Fondation Paul Schiller. [https://www.sp-ps.ch/wp-content/uploads/2022/06/pss\\_finanzierungsstudie\\_fr.pdf](https://www.sp-ps.ch/wp-content/uploads/2022/06/pss_finanzierungsstudie_fr.pdf).

La santé numérique. (2023, Janvier 30). *Université de Genève, Faculté de médecine*. <https://etumed.unige.ch/blog/la-sante-numerique/>. Consulté le 12 septembre 2024.

Masse, M. (2018). Autodétermination : enjeux et limites pour le travail social. *Actualité sociale*, 75, 18-19. <https://arodes.hes-so.ch/record/3912?v=pdf>.

Merçay, C., Haldimann, L., & Martignoni, Y. (2023). *Besoins de relève en personnel de soins et d'accompagnement dans le canton de du Valais*. Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2023-besoins-de-releve-en-personnel-de-soins-et-daccompagnement-dans-le-canton-du>.

Moulin, G. (2024). *Conseil de l'action sociale. Enjeux actuels de la politique cantonale et recommandations*. Rapport. <https://www.vs.ch/documents/529400/35287493/Rapport+Enjeux+actuels+de+la+politique+sociale+cantonale+et+recommandations.pdf/c382b36e-28d3-d3df-7d49-a3ed81161786?t=1732450970717&v=1.0>.

Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE). (2000). *La littératie à l'ère de l'information. Rapport final de l'enquête internationale sur la littératie des adultes*. P. x. [www.oecd.org/fr/publications/2000/05/literacy-in-the-information-age\\_g1gh219e.html](http://www.oecd.org/fr/publications/2000/05/literacy-in-the-information-age_g1gh219e.html)

Organisation mondiale de la Santé. (2020). *Décennie pour le vieillissement en bonne santé. Stratégie et Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020 : vers un monde où chacun puisse vivre longtemps et en bonne santé*. Rapport du Directeur général (No. A73/INF.2). [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_INF2-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_INF2-fr.pdf).

Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N., & Jouet, E. (2015). Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé publique*, 27(1), 41-50. <https://shs.cairn.info/revue-sante-publique-2015-HS-page-41?lang=fr>.

Postulat. Pour un réexamen et une mise à jour de la politique nationale de la vieillesse. (2024). *Le Parlement suisse*. <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaef?AffairId=20243085>. Consulté le 17 décembre 2024.

Pro Senectute. (2022, 28 février). Pauvreté des personnes âgées. <https://www.prosenectute.ch/fr/infos/finances/pauvrete-agees.html>

Repetti, M., & Fassa, F. (2024). *Vieillir en Suisse. Du privé au politique*. Savoir suisse.

Rosset, J., Louviot, M., Lequet, M., Schlittler, L., & Pralong, M. (2024). *Rapport sur la situation sociale dans le canton du Valais*, sur mandat du Service de l'action sociale. <https://www.vs.ch/documents/529400/35287493/Rapport+sur+la+situation+sociale+dans+le+canton+du+Valais.pdf/a4068dad-2d33-9deb-62a3-977f27924a88?t=1732450978396&v=1.0>.

Sansonens, J., May, E., Favre, F., Fornerod, L., & Chiolero, A. (2022). *Accès et renoncement aux soins médicaux en Valais*. Observatoire valaisan de la santé (OVS), Sion. [https://www.ovs.ch/media/9045/ovs\\_renoncement\\_soins\\_30082022\\_f.pdf](https://www.ovs.ch/media/9045/ovs_renoncement_soins_30082022_f.pdf).

Seifert, A., Ackermann, T., & Schelling, H. S. (2020). *Étude III. Digital Seniors 2020*. Pro Senectute Suisse. <https://www.prosenectute.ch/fr/espace-pro/publications/etudes/digital-seniors.html>.

Service de la santé publique. (2023). Planification des soins de longue durée 2023-2025. Rapport final du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture. <https://www.vs.ch/web/ssp/soins-longue-duree>.

Service de statistique et de péréquation. (2023). *Bulletin d'Information Statistique : Education*. Canton du Valais. <https://www.vs.ch/documents/21539585/27044809/BIS+Octobre+2023+-+Formation+continue.pdf/dc4b0f13-724b-afb0-bef9-5cf4f4e0d4ee?t=1724337940285&v=1.4>.

Stettler, P., Jäggi, J., Heusser, C., Gajta, P., Stutz, H. (2023). *Betreuung im Alter – Bedarf, Angebote und integrative Betreuungsmodelle*, sur mandat de l'OFAS. <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialpolitische-themen/alters-und-generationenpolitik/betreuung-im-alter.html>.

Weber, D. (2022). *Promotion de la santé pour et avec les personnes âgées - Résultats scientifiques et recommandations pour la pratique*. Rapport 10. Promotion Santé Suisse. [https://promotionsante.ch/sites/default/files/2022-12/Rapport\\_010\\_PSCH\\_2022-11\\_-\\_Promotion\\_de\\_la\\_sante\\_pour\\_et\\_avec\\_les\\_personnes\\_agees.pdf](https://promotionsante.ch/sites/default/files/2022-12/Rapport_010_PSCH_2022-11_-_Promotion_de_la_sante_pour_et_avec_les_personnes_agees.pdf).

World Health Organization. (2018). *Declaration of Astana. Global Conference on Primary Health Care*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61>.

## 8. Annexe 1 : Tableau des modifications suite à la consultation

Les modifications principales apportées au rapport final suite à la phase de consultation sont mentionnées ici en gras

Référence dans la table des matières	Modification apportée
1.Introduction, p.8	En effet, une bonne santé favorise une vie sociale active, tandis qu'une vie sociale épanouie contribue au maintien d'une bonne santé. <b>Pour avoir une bonne qualité de vie et une vie sociale active, il est essentiel que les personnes âgées évoluent dans un environnement adapté à leurs besoins et à leurs capacités.</b>
1.Introduction, p.8	Les travaux des sous-commissions de cette dernière ont également inspiré cette stratégie. <b>La mise en œuvre de la politique vieillesse, et la présente Stratégie, s'appuie également sur les travaux des précédentes Commissions consultatives pour le développement de la politique en faveur des seniors qui ont déjà proposé un certain nombre de recommandations et propositions d'action.</b> Les besoins des seniors relevés dans les diagnostics participatifs menés dans les communes ont également été pris en compte.
2.3.1. Situation démographique, p. 11	<i>Mise à jour des chiffres de la figure 2</i>
2.5. Nouvelles caractéristiques, p.13	<p>Durant le troisième âge, la majorité des personnes est encore active et en bonne santé. C'est en entrant dans le quatrième âge que les personnes âgées deviennent de plus en plus dépendantes et vulnérables. <b>C'est également dans cette phase du quatrième âge que le nombre de personnes âgées présentant des difficultés fonctionnelles (mobilité, sensorielles, cognitives...) devenant handicapantes augmente de manière plus significative.</b></p> <p><b>Cette caractéristique concerne également les personnes en situation de handicap, dont un nombre de plus en plus grand parvient à un âge avancé. « Leur processus de vieillissement n'est pas très différent de celui de la population en général. En raison de leur parcours de vie particulier, notamment marqué par leur handicap permanent, elles font cependant face à des défis plus importants en termes de santé, de relations sociales et de moyens financiers. »<sup>78</sup> Dans ce contexte, une attention particulière doit être portée sur les questions d'accessibilité (architecturale, numérique), de formation des professionnels, d'hébergement ou encore de participation, notamment en regard du cadre légal en vigueur (CDPH - Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées,</b></p>

<sup>78</sup> INSOS. (s. d.). *Les bases - Informations spécialisées - Âge & handicap.* [https://www.insos.ch/Informations-specialisees/Age-handicap/Les-bases/PQ59n/?lang=fr&redirect\\_lang](https://www.insos.ch/Informations-specialisees/Age-handicap/Les-bases/PQ59n/?lang=fr&redirect_lang)

	<b>Lhand – Loi sur l'égalité pour les personnes handicapées, LDIPH – Loi sur les droits et l'inclusion des personnes en situation de handicap).</b>
2.6. Conditions de vie, p.15	Néanmoins, 15% d'entre elles estiment qu'il est très difficile de subvenir à leurs propres besoins avec le revenu dont elles disposent, en particulier les femmes seules et les personnes ayant un faible niveau de formation. Selon le dernier <i>Rapport sur la situation sociale en Valais</i> , les personnes ayant atteint l'âge de référence ont des taux de pauvreté supérieurs à la moyenne <sup>79</sup> . <b>De par leur parcours de vie, particulièrement un parcours professionnel fragmenté et des charges familiales non rémunérées augmentant les risques de pauvreté ainsi que l'exposition plus fréquente au veuvage<sup>80</sup>, les femmes âgées nécessitent une attention particulière dans le développement de la politique en faveur des Générations 60+.</b>
2.6. Conditions de vie, p.15	Si la situation des personnes âgées est désormais marquée par une plus grande hétérogénéité, le <i>Panorama de la société suisse</i> met en évidence la persistance de problématiques telles que la pauvreté, les inégalités en matière de santé et les disparités sociales. <b>Cela nécessite, en termes de mise en œuvre de politique cantonale, la prise en compte de publics spécifiques pouvant nécessiter des prises en charge spécifiques par leurs caractéristiques (parcours de vie, genre, discriminations vécues, origine). On pensera particulièrement aux femmes, aux personnes issues de la migration qui sont de plus en plus nombreuses à rester vivre en Suisse, aux personnes en situation de handicap, personnes LGBTIQ.</b>
2.6. Conditions de vie, p.15	Selon le dernier <i>Rapport sur la situation sociale en Valais</i> , les personnes ayant atteint l'âge de référence ont des taux de pauvreté supérieurs à la moyenne. <b>De par leur parcours de vie, particulièrement un parcours professionnel fragmenté et des charges familiales non rémunérées augmentant les risques de pauvreté ainsi que l'exposition plus fréquente au veuvage<sup>81</sup>, les femmes âgées nécessitent une attention particulière dans le développement de la politique en faveur des Générations 60+.</b>
2.7.4. La situation pour les professionnels du travail social, p.17, note de bas de page	<b>« Une communauté de soutien est une communauté au sein de laquelle les gens prennent soin les uns des autres et s'entraident. Ils assument ensemble la responsabilité des tâches sociales, en respectant et en favorisant la diversité, l'ouverture et la participation »</b> , <a href="https://caringcommunities.ch/qui-sommes-nous/reseau/">https://caringcommunities.ch/qui-sommes-nous/reseau/</a>
2.7.4. La situation pour les professionnels du travail social, p.17	Les groupes de discussion menés dans le cadre de cette étude ont complété ces résultats avec des éléments des nouvelles tendances de prise en charge. <b>« Toutefois, dans les domaines professionnels axés sur l'accompagnement et la prise en charge, il est indiqué que le besoin de main d'oeuvre augmentera et pas uniquement de personnel qualifié. Les tendances sociétales, comme l'exigence d'une plus grande autodétermination des personnes en situation de handicap ou des personnes âgées, augmenteraient la demande d'offres individualisées et orientées sur les besoins. S'ajoute encore à cela l'évolution</b>

<sup>79</sup> Rosset, J., Louviot, M., Lequet, M., Schlittler, L., & Pralong, M. (2024). *Rapport sur la situation sociale dans le canton du Valais* (p. 89), sur mandat du Service de l'action sociale. <https://www.vs.ch/documents/529400/35287493/Rapport+sur+la+situation+sociale+dans+le+canton+du+Valais.pdf/a4068dad-2d33-9deb-62a3-977f27924a88?t=1732450978396&v=1.0>.

<sup>80</sup> Pro Senectute. (2022, 28 février). Pauvreté des personnes âgées. <https://www.prosenectute.ch/fr/infos/finances/pauvrete-agees.html>

<sup>81</sup> Pro Senectute. (2022, 28 février). Pauvreté des personnes âgées. <https://www.prosenectute.ch/fr/infos/finances/pauvrete-agees.html>

	<b>démographique qui, de fait, exige davantage d'offres, y compris des offres spécialisées pour les personnes âgées.»</b> [traduction libre]
2.8.2. Santé numérique, p.19	Parmi les innovations majeures, on trouve les dispositifs de surveillance à distance des patients, permettant un suivi continu des signes vitaux et une amélioration de la gestion des maladies chroniques. <b>La domotique (technologie utilisée pour favoriser le maintien à domicile) s'inscrit également dans ce contexte.</b>
3.2. Qualité des soins et sécurité des patients, p.24	La formation initiale et continue des professionnels de santé constitue un levier central pour garantir cette qualité. Elle permet d'assurer une mise à jour permanente des compétences, en lien avec l'évolution des connaissances scientifiques, des technologies, des attentes des patients et des modèles de prise en charge. Ces éléments appellent à une approche systémique, impliquant tous les acteurs du système de santé, y compris les institutions de formation, les autorités sanitaires et les établissements de soins.
3.5. Accompagnement p.26	L'accompagnement intervient en complément aux autres formes de soutien (aide et soins de santé primaire) et se compose également de diverses prestations en fonction du parcours de vie et du degré de fragilité des personnes concernées. Comme le souligne le schéma présentant les phases ci-dessous, l'accompagnement s'appuie sur différents acteurs. <b>Il sera alors nécessaire de créer les conditions-cadres</b> , notamment un effort de coordination, <b>garantissant l'efficacité et permettant un équilibre souple entre les différentes formes d'accompagnement en reconnaissant le rôle des institutions de prise en charge et également celui des acteurs présents dans le quotidien des seniors (proches, voisins, bénévoles, services mobiles, associations spécialisées, accompagnateurs sociaux, etc.).</b>
3.5. Accompagnement p.26	<i>L'illustration utilisée a été changée.</i> <b>Figure 9 - Les "champs d'action de la prise en charge" (Paul Schiller Stiftung, 2021), montrent six champs d'action dont l'importance varie selon la phase de la prise en charge. Il convient de noter que la nature du besoin de soutien évolue avec le vieillissement et que différentes institutions sont impliquées. Il convient de noter que toutes les personnes ne passent pas nécessairement par chaque phase et que la phase de prise en charge des soins palliatifs est ancrée dans les soins de santé primaires et ne se rapporte pas uniquement à la fin de vie. FZZF Modèle des phases d'accompagnement (Fondation Paul Schiller)</b>
4.1.5. Améliorer le cadre de vie et la mobilité, p. 32	Cela souligne l'importance de réfléchir à des solutions de transport adaptées et complémentaires, tant pour les résidents à domicile que pour ceux vivant en EMS, <b>et en appartement à encadrement médico-social</b> afin de garantir leur autonomie et leur bien-être.
4.3. Garantie l'accès à des prestations de qualité et en adéquation avec les besoins, p.34	Toutefois, la simple existence de ces prestations ne garantit ni leur accessibilité, ni leur adéquation avec les besoins réels de la population <b>ou encore leur adéquation avec les normes d'accessibilité universelle.</b>
4.3.7. Développer les structures de soins de longue durée, p.39	Une adaptation progressive de la composition des équipes sera nécessaire (infirmiers, ASSC, ASA, auxiliaires de santé, <b>travailleurs sociaux</b> ), ainsi qu'une poursuite des efforts de rationalisation.

5. Cadre légal, gouvernance et financement, p. 41	Par ailleurs, la mise en œuvre des mesures préconisées devra se faire en accord et en complémentarité avec les cadres légaux et programmes existants en Valais <b>dont certains ont été cités plus haut. On pourra encore mentionner notamment la politique cantonale en faveur des personnes en situation de handicap (LDIPH, Loi sur les droits et l'inclusion des personnes en situation de handicap), la Stratégie cantonale Mobilité douce 2040 ou encore la Stratégie Culture 2030.</b>
6. Conclusion, p.45	D'autres mesures ont déjà été initiées mais nécessitent d'être renforcées pour remplir les objectifs de cette stratégie, par exemple : augmentation des moyens dévolus aux soins à domicile, renforcement des prestations d'aide et accompagnement des CMS, développement des appartements à encadrement médico-social, soutien au développement de l'action socio-culturelle dans les EMS, <b>les communes et les structures spécialisées</b> , renforcement du soutien aux proches aidants, amélioration de l'accès à l'information pour renforcer l'auto-détermination.

## 9. Annexe 2 : Synthèse des prises de position suite à la consultation

Dans le cadre de la mise en consultation du rapport présentant la Stratégie cantonale en faveur des Générations 60+, un total de 59 prises de position a été reçu. Ces contributions émanent d'organismes, d'institutions et de partenaires actifs dans les domaines concernés. L'ensemble des réponses a été analysé avec soin, puis regroupé par thématiques afin d'en dégager les principaux constats, propositions et préoccupations.

Les principaux éléments intégrés dans le rapport final sont mentionnés de manière explicite dans une annexe à la suite du rapport. Les autres contributions, classées en « **propositions et développements** » ou en « **points d'attention** », sont reprises dans le présent document de synthèse. Ces apports constituent une ressource précieuse pour la poursuite des réflexions et seront pris en compte dans les travaux à venir, notamment dans le cadre de la révision des bases légales relatives aux soins de longue durée et à la politique vieillesse ainsi que le plan d'action présentant les mesures existantes et à développer.

Le Service de l'action sociale et le Service de la santé publique tiennent à remercier l'ensemble des organismes et institutions ayant pris le temps d'examiner le rapport provisoire et de formuler leurs observations. Leur participation contribue de manière significative à l'enrichissement et à la pertinence de la Stratégie cantonale en faveur de la population âgée.

## Liste des thèmes

1. Retours généraux.....	52
2. Recommandations de fond/apports théoriques .....	52
3. Stratégie intégrée santé social.....	52
4. Régionalisation, rôles des régions et communes .....	53
5. Financement.....	54
6. Gouvernance.....	54
7. Loi.....	55
8. Plan d'action.....	56
9. Coordination.....	56
10. Ressources existantes .....	57
11. Démographie.....	57
12. Ressources professionnelles .....	58
13. Formation des seniors.....	59
14. Soins intégrés.....	60
15. Qualité des soins / sécurité .....	60
16. Structures de soins de longue durée .....	61
17. Logement et structures intermédiaires.....	62
18. Action socioculturelle / Travail social .....	62
19. Accompagnement .....	63
20. Prestations d'aide.....	64
21. Cohésion sociale et solidarité .....	64
22. Participation.....	64
23. Auto-détermination.....	65
24. Promotion de la santé et prévention .....	65
25. Proches aidants.....	66
26. Bénévolat .....	66
27. Conditions de vie.....	67
28. Cadre de vie et mobilité .....	68
29. Digitalisation / santé numérique .....	68
30. Accès information / Numérique .....	69
31. Handicap .....	70

## 1. Retours généraux

### Propositions et développements

- Renforcement du rôle des commissions régionales de soins de longue durée (CRSLD) et gouvernance régionale plus forte afin de mieux définir les politiques locales et assurer l'efficacité.
- Plusieurs avis mettent en avant la reconnaissance nécessaire de nouveaux acteurs et dispositifs, tels que les *caring communities*, les proches aidants, les ergothérapeutes ou encore l'animation socioculturelle, qui répondent à des besoins concrets de prévention et de lien social.
- Ajuster le titre de la stratégie, par exemple en « Générations 65+ », pour mieux correspondre à la réalité du passage à la retraite.

### Points d'attention

- Un risque identifié est celui d'une surcharge financière pour les jeunes générations et pour les communes, ce qui pourrait compromettre l'acceptation de la stratégie.
- La coordination interinstitutionnelle, bien que jugée essentielle, apparaît comme complexe à mettre en œuvre et nécessitera des mécanismes clairs de gouvernance.
- Plusieurs retours soulignent que certains besoins spécifiques ne sont pas suffisamment pris en compte, notamment ceux des 80+, des 90+, des personnes atteintes de troubles neurocognitifs et des personnes en situation de handicap.
- La question du financement, de la répartition claire des rôles et de la faisabilité pour les communes, compte tenu de leurs ressources limitées, reste une inquiétude forte.
- Certains thèmes jugés essentiels sont insuffisamment développés, comme la diversité, la lutte contre les discriminations liées à l'âge et au genre, les dimensions éthiques, ou encore la reconnaissance et la valorisation des métiers du travail social.

### Résumé

Dans l'ensemble, la stratégie est largement saluée comme cohérente, ambitieuse et nécessaire face aux défis du vieillissement, notamment grâce à son approche globale reliant santé et social et à son objectif de favoriser le maintien à domicile.

Toutefois, pour garantir son succès et son acceptation, elle devra intégrer davantage la diversité des besoins, préciser les responsabilités de chaque niveau (cantonal, régional, communal), et sécuriser un financement soutenable. Enfin, la réussite dépendra de la capacité à ancrer la gouvernance de façon régionale et participative, en incluant l'ensemble des acteurs concernés, des institutions aux associations, en passant par les professionnels et les citoyens.

## 2. Recommandations de fond/apports théoriques

### Propositions et développements

- Développer des mesures cantonales spécifiques pour garantir la continuité des prestations lors du passage à l'âge AVS, en veillant à la non-rupture des parcours d'accompagnement dans les domaines du logement, de la santé et de l'inclusion.
- Élaborer des standards et référentiels pour permettre aux institutions spécialisées de maintenir un accompagnement professionnel au-delà de 60 ans, avec un financement adapté, sans contrainte de transfert institutionnel.

### Points d'attention

- Les objectifs ne sont pas toujours équivalents.
- Grands principes et micro-exemples.

## 3. Stratégie intégrée santé social

### Propositions et développements

- Spécifier les enjeux liés au handicap : présence de représentants des institutions spécialisées et/ou associations du handicap.
- Clarifier les rôles et responsabilité du canton, des régions et des communes.

### Points d'attention

- Les institutions médico-sociales sont indispensables mais insuffisantes pour répondre aux besoins et aux attentes des personnes âgées.
- Un équilibre souple entre accompagnement institutionnel, soutien des proches, bénévoles et services mobiles est nécessaire.
- Il est essentiel de développer une politique ambulatoire intégrant aussi bien les personnes âgées que celles en situation de handicap, tout en tenant compte des problématiques d'addictions et de migration.

### Résumé

L'importance du lien entre la santé et le social est soulignée, de même que la coordination interprofessionnelle et les soins centrés sur la personne. Il semble nécessaire d'intégrer davantage la dimension du handicap et de clarifier les responsabilités entre canton, régions et communes.

## 4. Régionalisation, rôles des régions et communes

### Propositions et développements

- Définition claire des tâches entre le canton, les régions et les communes.
- Inclure dans la future législation l'obligation pour chaque commune de se rattacher à une région et de collaborer dans ce cadre à la mise en œuvre de la planification. Des dispositions en cas de collaboration insuffisante seraient à prévoir.
- Approfondir le rôle et la collaboration des faïtières (GVCMS – AVALEMS) ainsi que le rôle des Commissions régionales des soins de longue durée.
- Nomination par les communes d'un délégué communal favorisant les relations intergénérationnelles.
- Enveloppe budgétaire régionale.

### Points d'attention

- Gouvernance et répartition des rôles : manque de clarté sur les responsabilités entre canton, régions et communes ; crainte d'une centralisation excessive et besoin de subsidiarité ; nécessité de transparence sur les coûts supplémentaires attendus.
- Coordination et pilotage régional : importance du rôle des communes et des commissions régionales de soins longue durée (CRSLD), mais leurs missions, fonctionnement et légitimité restent flous ; risque de disparités régionales et d'ambiguïtés juridiques.
- Soutien aux communes et aux villes : attentes fortes en matière d'habitat adapté, de mobilité, de bénévolat et de soins de proximité ; risque de surcharge financière, surtout pour les petites communes et pour les villes en première ligne.
- Dimension sociale et participative : les communes sont au front pour l'accompagnement social et doivent être pleinement reconnues dans leur rôle ; nécessité d'une gouvernance participative intégrant tous les prestataires (EMS, CMS, handicap).
- Stratégie cantonale : principe de régionalisation largement soutenu, mais à inscrire dans la loi avec une feuille de route claire (responsabilités, financements, coordination). Importance de ne pas rester limité aux frontières cantonales (exemple de collaborations intercantionales).

### Résumé

Le renforcement des régions et la mise en réseau des soins sont soutenus, à condition d'assurer un rôle actif du canton en matière de soutien, de financement et de clarification des responsabilités entre

canton, régions (commissions régionales) et communes. Les points d'attention concernent la gouvernance (risque de centralisation, ambiguïtés juridiques), le soutien aux communes (charges financières, habitat, mobilité) et la nécessité d'une gouvernance participative intégrant les prestataires.

## 5. Financement

### Propositions et développements

- Présenter plus clairement la mise en œuvre, les modèles de financement et les conséquences financières.
- Assurer un financement durable et équitable, avec une combinaison de fonds publics (70% / 30%) et privés (participation des patients).
- Subventionner et soutenir les communes (par ex. pour l'adaptation des logements)
- Garantir des ressources suffisantes pour le personnel (y compris des conditions de travail équitables).

### Points d'attention

- Besoin de transparence dans les projets de loi (coûts, répartition, priorités).
- Risque de rationnement et d'accès limité aux services, en particulier pour les groupes vulnérables.
- Les modèles doivent coordonner et répartir le financement de façon logique entre les domaines du social et de la santé.
- L'introduction d'EFAS pourrait fortement influencer les décisions de financement des communes.
- Risque de surcharge pour les communes. L'exigence de soutien de la part du canton envers les communes est contraignante et le transfert des coûts ne sera pas forcément supportable pour les communes.
- Majoritairement favorable à la participation aux coûts des assurés, mais sans incitation négative. Risque d'inégalité pour les régions à faible revenu.

### Résumé

Le financement est un point crucial de la stratégie. Il faut un modèle de financement clairement défini, équitable et supportable avec une répartition transparente des coûts entre le canton, les communes, les assureurs et les patients.

## 6. Gouvernance

### Propositions et développements

- Une meilleure coordination et une meilleure utilisation des ressources entre les services cantonaux.
- Ancrage plus fort de la mise en œuvre au niveau régional et communal ; l'attribution de mandats ne devrait pas rester l'apanage du canton, mais être garantie par la loi au niveau régional.
- Délimiter les rôles et définir les compétences claires du canton, des communes, des régions et des prestataires de service.
- Réformer les structures existantes (CRSLD, SECOSS) avec une répartition claire des rôles. Intégrer les structures locales existantes (CMS, EMS, hôpitaux, institutions sociales) dans une gouvernance cohérente.
- Intégrer des représentants des seniors et des personnes handicapées dans les commissions et les organes de direction. Mise en place de forums consultatifs pour renforcer la gouvernance inclusive.

### Points d'attention

- Une restructuration en profondeur est nécessaire mais exigeante et complexe. Risque de surmenage lors de la mise en oeuvre.
- Contradiction entre la volonté de régionalisation et l'attribution centrale des mandats cantonaux.
- La gouvernance doit inclure de véritables compétences décisionnelles et une responsabilité ("qui paie, décide"). Notamment, les communes ont besoin de ressources humaines et financières suffisantes, sinon il y a un risque de déséquilibre.

## Résumé

La régionalisation, une répartition claire des rôles et une implication participative sont essentielles. Les communes doivent être impliquées et dotées de moyens. Une forte réforme de la gouvernance est inévitable, mais elle nécessite des bases légales claires, des ressources et une coordination entre tous les niveaux.

## 7. Loi

### Propositions et développements

- Intégrer le domaine du handicap dans la révision de la loi.
- Renommer la loi sur les soins de longue durée en « loi sur l'organisation médico-sociale régionale ».
- S'inspirer de la loi sur la jeunesse en affirmant clairement que cette loi ne s'adresse pas uniquement aux bénéficiaires de prestations mais à l'ensemble des seniors, même ceux en bonne santé (acteurs engagés, porteurs de projet et moteurs de lien social).
- Des projets pilotes innovants devraient être lancés via des programmes de soutien cantonaux et les communes et régions devraient pouvoir développer des projets (financés par le canton).
- La participation de tous les assurés aux coûts des soins de santé est saluée. Toutefois, pour les soins à domicile, un modèle différent de celui des EMS : le même prix pour la même prestation et non un échelonnement en fonction de la fortune.
- Préciser le statut juridique des soignants extra-familiaux. Une simple référence au respect de la loi sur le travail est insuffisante.
- Intégrer dans la commission extra-parlementaire les organisations représentatives du domaine du handicap en lien avec la CDPH.

### Points d'attention

- Demande une répartition des tâches ancrée dans la loi, différenciée et réaliste.
- Les compétences doivent être clairement définies et, si nécessaire, différenciées en fonction de la taille de la commune.
- Les cadres juridiques, financiers et organisationnels doivent être alignés et cohérents. À défaut, des incitations contradictoires pourraient freiner ou même compromettre la mise en œuvre efficace de la stratégie.
- Importance du renforcement des compétences dans les régions et éviter la centralisation.
- Les mesures en lien avec la mobilité (transports publics, chemins piétonniers, bancs publics, etc.) devraient être développées dans le cadre des bases légales existantes afin de ne pas surcharger le projet de loi sur les Générations 60+.
- L'élargissement des compétences du SECOSS est vue de manière critique.
- Importance de fixer, lors de l'élaboration de l'avant-projet de loi, la temporalité de cette stratégie.

## Résumé

Un grand nombre de répondants est favorable à la mise en œuvre d'une commission extra-parlementaire et s'est mis à disposition pour y contribuer. Elle doit être très large. Les milieux du handicap doivent y être associés.

## 8. Plan d'action

### Propositions et développements

- Étendre la planification de 5 à 8-10 ans afin de permettre une mise en œuvre durable.
- Garantir la représentation de tous les acteurs locaux au sein de la commission extraparlamentaire.
- Un plan de mise en œuvre détaillé comprenant les priorités, les calendriers, les responsabilités et les indicateurs d'évaluation ainsi qu'une stratégie financière sont requis.
- La stratégie devrait davantage tenir compte des mesures de prévention, du réseautage social et d'une planification prévisionnelle.
- Un cadre juridique et financier cohérent, incluant des rôles et des responsabilités clairs pour les communes et le canton, doit être créé.
- Mener une phase expérimentale dans différentes régions (urbaines et rurales).
- Renforcer le développement d'indicateurs centrés sur les patients pour mesurer le succès de la stratégie.
- Un plan directeur pour l'Hôpital du Valais est mentionné comme une mesure stratégique importante.

### Points d'attention

- La génération des 60 ans et plus doit être davantage considérée comme une ressource pour la société et être activement impliquée dans la mise en œuvre de projets.
- Il est nécessaire de compléter la politique existante par des mesures concrètes et réalisables et de mieux tenir compte des recommandations antérieures.
- Le rapport mentionne le développement des prestations, mais pas leur réduction ou leur adaptation.
- Les instruments concrets de mise en œuvre ne sont pas clairs et font défaut dans le projet.
- Les questions de financement et les responsabilités entre le canton et les communes ne sont pas suffisamment clarifiées.
- La stratégie présente des faiblesses dans l'intégration des instruments d'évaluation et ne tient pas suffisamment compte, jusqu'à présent, des expériences des personnes concernées.

### Résumé

La stratégie est considérée comme une base solide, mais elle nécessite une définition plus claire des priorités, un calendrier à long terme et un plan de mise en œuvre détaillé. Il est essentiel d'impliquer davantage tous les acteurs, en particulier la population âgée, et de tenir compte des recommandations antérieures. Sans ces mesures, la stratégie risque de rester un simple document d'intention non contraignant et de ne pas produire l'effet escompté.

## 9. Coordination

### Propositions et développements

- Renforcer la coordination à l'échelle régionale, notamment à travers des plateformes ou centres de coordination qui soient proches des usagers et adaptés aux spécificités territoriales.
- Mobiliser et intégrer l'ensemble des acteurs concernés – du secteur sanitaire au social, en passant par les associations, les communes et les institutions spécialisées.
- Définir un cadre clair de collaboration interprofessionnelle et interinstitutionnelle, qui inclue des dispositifs concrets comme les directives anticipées, la gestion des parcours complexes et la complémentarité entre les différents prestataires.

### Points d'attention

- Risque de lourdeur administrative ou de duplication des structures si trop d'organes parallèles se superposent.

- La réussite de la coordination dépendra fortement de la mise à disposition de moyens suffisants, qu'ils soient financiers, juridiques ou en ressources humaines, pour rendre le SECOSS réellement efficace.
- Des difficultés de communication et de reconnaissance mutuelle entre les niveaux cantonal, régional et institutionnel sont également pointées comme un obstacle potentiel.
- Besoin de clarification sur la gouvernance, en particulier concernant les rôles respectifs du SECOSS, des communes et des CMS, avec la crainte qu'une centralisation excessive éloigne la coordination des réalités locales.
- Des questions importantes restent ouvertes autour du financement, de la base légale, de la définition des compétences et de l'articulation avec les stratégies déjà existantes comme Santé 2040 ou la Stratégie numérique.

## Résumé

La coordination est considérée comme un enjeu central et incontournable pour garantir la fluidité des parcours, éviter les doublons et assurer la complémentarité des prestations, mais elle ne peut fonctionner que si elle est ancrée régionalement, participative et concrètement dotée de moyens. Le défi majeur sera de trouver un juste équilibre entre une vision cantonale cohérente et un pilotage de proximité adapté aux besoins des territoires.

## 10. Ressources existantes

### Propositions et développements

- Renforcer la collecte de données sur les besoins en soins, les offres spécialisées (démence, soins palliatifs) et l'utilisation des ressources existantes.
- Utiliser les résultats des enquêtes de terrain auprès des seniors et valoriser les mesures qui ont été mises en place à la suite de ces enquêtes.
- Prendre exemple sur les structures existantes : poste d'animation socio-culturelle à la commune de Collombey-Muraz.
- Valoriser le modèle communautaire du réseau « Ami des aînés »

### Points d'attention

- Interrogations sur la façon d'adapter la prise en charge, mettre en œuvre le mandat des CMS, sachant que les ressources existantes ne seront peut-être plus suffisantes.
- Les communes font déjà beaucoup (Spitex, EMS, service social, etc.). Ces prestations doivent être prises en compte et renforcées plutôt que superposées et remplacées.

## Résumé

Nécessité de tenir compte et valoriser les ressources existantes. Considérer ainsi les seniors comme des personnes ressources à mobiliser et valoriser davantage le soutien qu'ils apportent déjà. Les initiatives locales et associatives existantes doivent être mieux valorisées, reconnues, coordonnées et soutenues durablement, que ce soit par un accompagnement institutionnel, des financements adaptés, ou des échanges de bonnes pratiques.

## 11. Démographie

### Propositions et développements

- La catégorie d'âge des 65 ans et plus devrait être systématiquement prise en compte dans la planification, par exemple dans la planification des soins pour 2026-2030.
- Prendre davantage en compte les aspects liés au genre dans le vieillissement, en particulier la charge supplémentaire qui pèse sur les femmes âgées en tant que seniors et aidantes, ainsi que leur plus grande précarité financière.

- L'utilisation actuelle de différentes tranches d'âge (60+, 65+, 80+) devrait être harmonisée et uniformisée. Il est proposé d'utiliser la tranche d'âge 65+, car cela correspond aux représentations graphiques existantes et à la catégorisation démographique habituelle.

### Points d'attention

- Les différentes catégories d'âge entraînent des bases de planification hétérogènes et compliquent la comparabilité.
- Les inégalités entre les sexes ne sont jusqu'à présent pas suffisamment prises en compte dans le rapport.
- L'évolution démographique représente un défi majeur pour les soins de santé, l'aide sociale et les infrastructures, et doit être gérée de manière proactive.

### Résumé

Une catégorisation uniforme et clairement définie des groupes d'âge, idéalement avec les 65 ans et plus comme groupe de référence central, facilite considérablement les processus de planification et de comparaison. Dans le même temps, la stratégie doit mettre davantage l'accent sur la réalité démographique du Valais, avec sa forte croissance du nombre de personnes âgées et les différents besoins, en particulier ceux des femmes. Une planification prospective, sensible au genre et basée sur des données actuelles favorise une politique sanitaire et sociale durable et axée sur les ressources.

## 12. Ressources professionnelles

### Propositions et développements

- Améliorer le cadre et les conditions de travail du personnel soignant.
- animateurs opérant sur l'ensemble du canton ayant une vision globale, développant des projets et servant de soutien aux animateurs régionaux.
- Favoriser des passerelles entre formation HES, CFC et AFP dans les domaines du travail social.
- Favoriser le décroisement des filières professionnelles par le développement de modules communs (handicap-gériatrie) dans la formation initiale et continue.
- Renforcer les rôles des auxiliaires de santé communautaires, des aides à domicile au niveau des ménages ou des services de relève d'accompagnement social.
- Reconnaissance des prestations des organismes pour les frais d'aide et de soins apportés par des proches aidants pour favoriser le maintien à domicile et l'intégration sociale.
- Favoriser les formations en emploi dans les secteurs de la santé et du social dans les établissements et institutions sanitaires (venue de nouveaux professionnels expérimentés et motivés).
- Formations de base/continues dans le domaine de la gérontologie et sur les spécificités du vieillissement avec handicap intégrées dans les cursus des professionnels de soins, du travail social et de l'animation et mis à disposition du personnel des institutions sociales, des EMS et de l'accompagnement à domicile.
- Faciliter les permis B pour le personnel soignant.
- Adaptation de la composition des équipes pour rationaliser : limites en termes de qualité des soins, de satisfaction des bénéficiaires et d'efficacité (à domicile, la fragmentation des actes entre professionnels selon le niveau de formation induit plus de tournus).
- Plan de priorisation des prestations : quels critères, quelles responsabilités si des bénéficiaires n'ont plus de prestations ; cela questionne le paradoxe avec l'obligation de prise en charge ?
- Développer de nouveaux métiers adaptés aux besoins émergents. Lutter contre la pénurie médicale par des solutions innovantes (IPS, pratique avancée).
- Promouvoir la formation en soins infirmiers.
- Développer des offres de formation et de formation continue au niveau local.
- Rendre obligatoire la formation continue du personnel des EMS en gérontopsychiatrie.

### Points d'attention

- Pénurie de personnel soignant et médical
  - Pénurie particulièrement marquée en Valais (plus grave que la moyenne suisse).
  - Décalage entre l'ampleur du problème et les solutions proposées.
  - Risque d'aggraver la situation en remplaçant du personnel qualifié par des bénévoles ou des intervenants non formés.
- Conditions de travail et reconnaissance des métiers
  - Métiers du soin et du social largement exercés par des femmes, souvent dans des conditions précaires et peu valorisées.
  - Besoin de revalorisation salariale et statutaire.
  - Importance d'améliorer l'attractivité des professions pour éviter la fuite des talents.
- Formation et nouveaux métiers
  - Nécessité de développer et coordonner l'offre de formation initiale et continue (soins, social, gérontologie).
  - Importance des filières d'assistantes en soins, socio-éducatives et aides en accompagnement.
  - Reconnaissance insuffisante de certaines professions (ergothérapeutes, infirmières gériatriques).
- Animation socioculturelle et cohésion sociale
  - Faible mise en avant de l'animation socioculturelle, pourtant essentielle au bien-être et à l'autonomie des aînés.
  - Disparités régionales dans la mise en place d'animateurs (selon moyens financiers).
  - Métiers de l'animation souvent fragilisés (faible protection, remplacés par du personnel non qualifié → baisse de qualité).
- Coordination et organisation des dispositifs
  - Besoin de structures intermédiaires et de caring communities, nécessitant des professionnels formés à la coordination.
  - Contradiction pointée : volonté de renforcer l'action à domicile tout en restreignant les ressources humaines disponibles.
  - Manque de référence à certains acteurs clés (ergothérapeutes, CMS comme pivot de prévention).
- S'inspirer du projet « institut de médecine de famille et santé communautaire »
  - Porté par des médecins de famille et d'autres professions de la santé.
  - Objectif : promouvoir la formation continue en médecin de famille, renforcer l'interprofessionnalité et la santé communautaire.

### Résumé

La pénurie de personnel soignant et social pourrait être atténuée grâce à de meilleures conditions de travail et à une reconnaissance accrue des métiers. La formation professionnelle et la création de nouveaux métiers adaptés constituent des leviers essentiels pour répondre aux besoins croissants. L'animation socioculturelle, bien que déterminante, demeure fragilisée, ce qui renforce la nécessité de revaloriser les professions, de renforcer la formation et de mieux coordonner les ressources.

## 13. Formation des seniors

### Propositions et développements

- Les ressources professionnelles présentes dans les EMS pourraient être mobilisées davantage dans des actions de prévention et d'éducation à la santé.
- Des projets pilotes, comme le futur Pôle régional de compétences seniors dans le Lötschental, montrent une voie à suivre et pourraient servir de modèle.
- Il est important de relier et de coordonner la politique future avec les offres de formation déjà existantes sur le territoire.

### Points d'attention

- Sans coordination claire, les actions risquent d'être dispersées et de manquer d'efficacité.

- Les associations actives dans la formation des seniors manquent de moyens financiers et ne savent pas comment elles pourraient être concrètement soutenues.
- Le rapport ne définit pas encore une ligne stratégique claire en matière de formation pour les personnes âgées.

## Résumé

Les partenaires soulignent la nécessité d'élaborer une stratégie cohérente et structurée pour la formation des seniors, qui tienne compte des ressources locales existantes, valorise les institutions et associations déjà actives, et prévoie des mécanismes de financement adaptés afin d'assurer une offre durable et accessible à l'ensemble de la population âgée.

## 14. Soins intégrés

### Propositions et développements

- Renforcer le rôle des "coordinatrices en médecine ambulatoire" ou des fonctions comparables en tant que "chef d'orchestre" des soins.
- Créer des normes communes en termes de qualité et de technologies de l'information mais tenir compte des différences de ressources et de coûts entre les acteurs. Besoin de transparence et de comparabilité.
- Renforcer les soins coordonnés par les services d'aide et de soins à domicile locaux et les réseaux (par ex. REMO) afin d'éviter les hospitalisations ou les retours à domicile inutiles ainsi que les transferts pénibles.
- Promouvoir l'interprofessionnalité en adaptant notamment la composition des équipes de manière à offrir des soins complets (y compris intégration sociale).

### Points d'attention

- Les soins intégrés ne doivent pas être pensés uniquement en termes médicaux mais également en termes sociaux (qualité de vie, autonomie, prévention, participation).
- Les prestations doivent être disponibles dans toutes les régions du canton. Les communes doivent pouvoir s'organiser au niveau régional.
- Besoin d'aller plus loin et mettre l'accent sur la démence et les autres maladies psychiques.
- Nécessité de redéfinir les tâches et rôles des hôpitaux, EMS, CMS et autres acteurs afin d'améliorer les transitions et la collaboration.

## Résumé

Large soutien aux soins intégrés comme partie essentielle de la stratégie. Il est important d'avoir un ancrage local, des équipes interprofessionnelles, des rôles coordonnés et une accessibilité identique dans tout le canton. Les défis concernent les coûts, les normes de qualité et le manque de couverture des maladies psychiques.

## 15. Qualité des soins / sécurité

### Propositions et développements

- Egaliser l'attractivité des conditions de travail dans les soins de longue durée vs l'hôpital. La rationalisation, le taux de rotation élevé et la fragmentation des soins impliquent une perte de qualité.
- Mieux prendre en compte les stades précoces des troubles cognitifs (par ex. démence) par de la prévention, de la détection précoce ainsi que des offres spécifiques d'accompagnement.
- Accompagner le développement des soins à domicile d'une évolution systématique de la qualité des soins et de la qualité de vie (y compris les soins palliatifs).

### Points d'attention

- Dilemmes éthiques entre exigence d'efficacité et qualité de la relation.
- Une charge administrative élevée (par ex. documentation RAI) réduit le temps consacré aux patients.
- La standardisation est importante, mais ne doit pas entraîner une charge excessive de contrôle et de bureaucratie.
- L'utilisation des nouvelles technologies et de robots soulève des questions éthiques sur l'humanité dans les soins.

## Résumé

La qualité des soins nécessite un personnel bien formé, des systèmes de détection précoce, des normes appropriées et des conditions de travail adaptées à la pratique. La bureaucratie et le manque de ressources ne doivent pas prendre le pas sur le temps passé auprès des patients. Il est nécessaire de trouver un équilibre entre l'efficacité, l'humanité et la sécurité, avec des priorités claires et une gestion responsable.

## 16. Structures de soins de longue durée

### Propositions et développements

- Retarder l'entrée en institution en renforçant les soins à domicile et les offres mobiles.
- Permettre à l'aide sociale d'avancer les frais avant remboursement, de sorte à réduire les inégalités d'accès pour les propriétaires à faible revenu.
- Infirmière de pratique avancée pour pallier le manque de médecins traitants (notamment gériatres).
- Revaloriser le rôle des EMS. Fonction possible de plaque tournante régionale santé / social, y compris soins palliatifs.
- Encourager les solutions flexibles telles que les structures temporaires ou mobiles, les modèles d'EMS à domicile ou les soins intermédiaires en EMS.
- Utilisation stratégique des EMS existants pour des soins coordonnés, y compris intégration possible dans la planification hospitalière.
- L'horizon de planification devrait être prolongé de 5 à 8-10 ans afin de mieux faire face aux pénuries.
- Relancer la discussion sur les chambres à deux lits pour augmenter la capacité à court terme, notamment en raison du manque d'investisseurs pour de nouveaux EMS.

### Points d'attention

- La répartition des rôles entre EMS et CMS - notamment dans les structures intermédiaires - doit être précisée.
- L'introduction d'EFAS soulève des questions sur le financement, la pression de la concurrence et l'égalité des chances (risque : focalisation sur les cas rentables, perte d'équité).
- Les paiements de dépôt d'entrée de nombreux EMS créent une injustice sociale et doivent être discutés.
- La participation aux coûts des prestations d'aide et de soins à domicile comporte un risque de non-recours et de sélection sociale.
- Risque d'un pouvoir excessif des prestataires privés de soins à domicile si le financement public reste trop faible.

## Résumé

Les soins de longue durée ont besoin d'une planification réaliste, coordonnée au niveau régional, avec des horizons temporels plus longs, d'une meilleure coordination entre les EMS, les CMS, les hôpitaux et les prestataires privés, et de modèles d'accès et de financement équitables. Il est également important de renforcer les soins à domicile, de trouver des solutions flexibles en matière d'infrastructure et de garantir les soins médicaux dans les EMS.

## 17. Logement et structures intermédiaires

### Propositions et développements

- Promotion de modèles alternatifs d'habitations et d'habitats communautaires.
- Soutien aux communes pour la transformation des biens immobiliers existants et la construction de nouveaux bâtiments.
- Soutien financier aux logements adaptés aux personnes âgées et assouplissement des conditions pour les services d'aide et de soins à domicile dans les établissements médico-sociaux.
- Renforcement du soutien idéologique et financier aux communautés de soins et aux communautés d'habitation auto-organisées proposant des services d'accompagnement.
- Développement d'une information cantonale complète et d'un catalogue des logements et des formes d'habitation avec services d'accompagnement.
- Distinguer les logements sans barrières architecturales des logements offrant un niveau élevé de prestations médicales et/ou sociales. Ces derniers doivent être considérés comme une offre complémentaire dans les planifications cantonales.
- Promouvoir les formes d'habitat intergénérationnel (EMS, crèches, écoles) à proximité.

### Points d'attention

- La question du logement des personnes âgées doit être intégrée dans une réflexion globale sur la pénurie de logements dans notre canton.
- Prise en compte des personnes en situation de handicap dans les domaines du logement et de la mobilité.
- Les formes d'habitat ne doivent pas seulement répondre aux besoins socio-médicaux, mais aussi permettre une cohabitation intergénérationnelle et communautaire.
- Une approche holistique doit associer habitat, mobilité et intégration sociale.
- Le maintien de la qualité de vie et la prévention de la solitude sont des préoccupations centrales.
- Les questions financières et organisationnelles relatives aux nouvelles formes d'habitat restent en suspens, notamment en ce qui concerne la responsabilité et le financement.

### Résumé

Le développement de formes d'habitat innovantes et adaptées aux personnes âgées, avec des services sociaux et médicaux intégrés, est essentiel pour la génération des 60 ans et plus dans le canton du Valais. Il faut une promotion cantonale coordonnée et ciblée, en collaboration avec les communes, qui inclue également les biens immobiliers existants. Une définition claire et un financement des différents modèles d'habitat sont nécessaires, tout comme la prise en compte des aspects sociaux afin d'éviter l'isolement. La politique du logement pour les personnes âgées doit être inclusive, diversifiée et applicable dans la pratique, et encourager davantage les solutions alternatives au placement en institution.

## 18. Action socioculturelle / Travail social

### Propositions et développements

- Le renforcement de l'animation socioculturelle est jugé essentiel dans les EMS, les appartements protégés et aussi à domicile, où vivent la majorité des seniors.
- Les animateurs socioculturels devraient stimuler la participation citoyenne et soutenir les dynamiques collectives, en complémentarité avec les soins médicaux et sociaux.
- L'importance des méthodes de travail social (pouvoir d'agir, développement communautaire, participation) est soulignée pour renforcer l'intégration des seniors.
- Une attention particulière devrait être portée aux besoins sociaux et de soins des personnes atteintes de troubles neurocognitifs (TNC) et de leurs proches.

### Points d'attention

- La majorité des personnes âgées vivent hors institution, ce qui pose la question de l'adaptation et de la couverture des dispositifs.
- Un déséquilibre est relevé entre la dimension sanitaire et la dimension sociale, avec une reconnaissance encore insuffisante du rôle et de la diversité des métiers du travail social.
- Les structures spécifiquement actives auprès des personnes de 60 ans et plus sont peu nombreuses et disposent de ressources limitées.
- La cohérence des politiques cantonales reste un défi pour articuler efficacement l'action entre santé, social et milieu associatif.

### Résumé

Les partenaires soulignent la nécessité d'une approche globale qui valorise autant la santé que le social dans les politiques en faveur des seniors. Une politique cohérente devrait non seulement renforcer l'animation socioculturelle en institution, mais aussi investir dans des projets communautaires au plus près des lieux de vie des personnes âgées.

## 19. Accompagnement

### Propositions et développements

- Définir un concept cantonal clair, structuré et transversal de l'accompagnement, basé sur la complémentarité entre professionnels et bénévoles.
- Intégrer davantage les institutions spécialisées dans les dispositifs cantonaux de formation et de soutien, notamment pour aider les proches aidants confrontés à des situations complexes.
- Reconnaître pleinement la contribution du travail social et renforcer le rôle des CMS, particulièrement dans la prévention, l'autonomie, l'accompagnement et le répit.
- Adapter les dispositifs d'accompagnement aux spécificités de la population féminisée et très âgée, afin de mieux répondre aux besoins différenciés.

### Points d'attention

- Le rapport accorde peu de place aux gérontotechnologies, alors qu'aucune structure publique n'informe ou ne conseille actuellement les seniors sur ces outils favorisant l'autonomie à domicile.
- Les soins palliatifs apparaissent trop tard dans le schéma proposé, alors qu'ils devraient intervenir dès le diagnostic et être mieux définis et intégrés.
- Les besoins psychosociaux (isolement, santé mentale, liens intergénérationnels) restent sous-estimés par rapport aux dimensions médicales.
- Le rôle des proches et des bénévoles est jugé essentiel mais encore insuffisamment valorisé et soutenu.
- L'organisation de l'accompagnement social reste floue : il n'est pas clair quelles entités (office cantonal, communal, CMS, associations, Pro Senectute) porteront cette mission.
- Les ressources disponibles semblent limitées pour développer le soutien psychologique, les prestations liées à l'autonomie et les offres de répit pour les proches.
- Le risque d'une approche trop centrée sur le médical ou l'institutionnel est souligné, au détriment d'une vision globale incluant la dimension sociale et relationnelle.

### Résumé

L'accompagnement doit être conçu comme un pilier central de l'autonomie, de la sécurité et du bien-être des personnes âgées. Il requiert une approche relationnelle et éthique, impliquant professionnels, proches et bénévoles dans un dialogue permanent. Le développement d'une stratégie cantonale cohérente, intégrant gérontotechnologies, soins palliatifs précoces et accompagnement social, est considéré comme indispensable.

## 20. Prestations d'aide

### Propositions et développements

- Utiliser et renforcer les soutiens financiers aux prestations déjà existantes

### Points d'attention

- Le CMS et la Croix-Rouge sont déjà très sollicités pour les prestations d'aide et d'accompagnement. Il faudra veiller à ne pas surcharger davantage.
- Gestion des sous-capacités et priorisation des prestations dans les OSAD : pour la première fois dans la planification cantonale, il n'est pas seulement question de pénurie de personnel qualifié au sens général, mais aussi de menace de pénurie. Il convient ici de clarifier les compétences et la compatibilité des mesures de rationalisation avec la mission générale ou soins de base de l'aide et des soins à domicile publics.

## 21. Cohésion sociale et solidarité

### Propositions

- Créer des espaces de rencontre et de participation - intergénérationnels et à bas seuil. (Développement de lieux de rencontre, promotion de projets intergénérationnels, programmes ciblés pour l'engagement bénévole des personnes âgées dans les écoles, les associations ou les institutions sociales).

### Points d'attention

- Implication active et participation de la génération des aînés. Les personnes âgées ne sont pas seulement des bénéficiaires de services : elles sont aussi des ressources sociales, culturelles, familiales.
- Le vieillissement ne doit pas être vu comme une charge, mais comme une opportunité de tisser de nouvelles solidarités et de renforcer la cohésion sociale.

### Résumé

Le vieillissement doit être considéré comme une opportunité pour renforcer la cohésion sociale et les solidarités et non comme une charge. Il est proposé de créer des espaces de rencontre et de participation intergénérationnels, en valorisant l'implication active des aînés comme ressources sociales.

## 22. Participation

### Propositions et développements

- Espaces créatifs pour les seniors.
- Concept d'interdépendance pour envisager des approches collectives, renforçant les liens de voisinage et les solidarités de proximité.
- Ajouter une référence au programme suisse "CONNECT public health", qui offre des services visant à diminuer la solitude des personnes âgées.
- Soutenir financièrement les foyers de jour de façon plus conséquente.

### Points d'attention

- Le canton doit jouer un rôle de soutien et de promotion, tout en laissant aux régions et aux communes la responsabilité d'adapter les dispositifs aux réalités locales.
- La gouvernance participative doit associer bénéficiaires et collectivités dans les orientations stratégiques et mandats publics.

- Les institutions du domaine du handicap (très dépendantes du cadre cantonal) peuvent s'éloigner des attentes spécifiques des bénéficiaires locaux, faute d'une prise en compte directe des décisions régionales et communales.

### Résumé

Le canton doit avoir un rôle de soutien et de promotion, sans centraliser, en laissant aux régions et communes l'adaptation aux réalités locales. La gouvernance participative doit impliquer les bénéficiaires, les communes et les régions dans les décisions stratégiques et les mandats publics.

## 23. Auto-détermination

### Propositions et développements

- Proposer des ateliers et des moments d'échanges et discussion sur la mort, également avec l'entourage et les familles.
- Mettre en place des mécanismes d'encadrement et de soutien décisionnel pour garantir la représentation éthique et professionnelle des intérêts des personnes concernées dans les choix qui les impliquent.

### Points d'attention

- Prendre en compte la dimension existentielle du vieillissement, souvent absente des logiques gestionnaires, mais cruciale pour penser la fin de vie de manière digne et partagée.
- Même en situation de dépendance, la personne accompagnée doit rester au cœur des décisions. La prise en compte de ses souhaits, de son rythme, de son vécu est essentielle.
- Nécessité d'avoir une approche différenciée de l'auto-détermination, prenant en compte et reconnaissant les limitations cognitives ou comportementales.

### Résumé

En termes d'autodétermination, l'importance des directives anticipées et le soutien à leur rédaction est souligné. Les outils permettant de consigner les directives anticipées sont des moyens de renforcer l'autonomie, favorisent la planification personnelle et le respect des volontés.

L'accès aux services de qualité, le libre choix du lieu de vie, la participation aux décisions sont des points importants à considérer.

## 24. Promotion de la santé et prévention

### Propositions et développements

- Mesures concrètes
  - Améliorer l'alimentation à domicile.
  - Prévention dans le domaine de la sexualité, de l'activité physique, de la santé mentale.
  - Protection contre les escroqueries en ligne.
  - Soutien aux personnes âgées financièrement défavorisées (par ex. accès à des abonnements de fitness / yoga).
- La prévention devrait être pensée tout au long du parcours de vie.
- Renforcer le rôle des CMS en développant la prévention primaire et secondaire et en leur permettant de s'impliquer davantage dans les offres de prévention et de soutien.

### Points d'attention

- Les offres de prévention (par ex. éducation à la santé) doivent être d'avantage amenées dans les régions
- Les addictions et les comportements à risque chez les personnes âgées sont souvent invisibles ou condonés avec des effets de l'âge. Des systèmes de dépistage et d'intervention spécifiques sont nécessaires.

## Résumé

La stratégie doit être mise en œuvre de manière plus claire, plus concrète et ancrée dans les régions. Les risques de dépendance et les menaces pour la santé liées à l'âge doivent être davantage pris en compte. Il faut des mesures ciblées, des systèmes de dépistage précoce et des offres de prévention plus larges couvrant différents domaines de la vie.

## 25. Proches aidants

### Propositions et développements

- Des mesures d'allègement financier et une indemnisation adaptée des proches aidants sont proposées pour reconnaître concrètement leur engagement.
- Le développement de formations gratuites, d'offres de soutien psychologique et de visites à domicile est souhaité pour mieux accompagner les aidants.
- Les institutions spécialisées devraient être davantage intégrées dans la formation et le soutien, notamment dans les situations complexes.
- Le rôle des bénévoles doit être valorisé et reconnu socialement, en incluant également les voisins, et en prévoyant des dispositifs de recrutement et de fidélisation.
- La pérennisation des offres de répit, comme celles de la Croix-Rouge valaisanne, constitue un enjeu central pour prévenir l'épuisement des aidants.
- Renforcer le soutien aux proches et aux bénévoles par une aide non bureaucratique, sans obligation de suivre de longs programmes de formation

### Points d'attention

- Le bénévolat montre ses limites, car il repose souvent sur une génération « sandwich » déjà très sollicitée, vieillissante et aux ressources limitées.
- Les coûts liés aux transports et aux charges supplémentaires restent insuffisamment pris en compte.
- Les proches aidants sont confrontés à une charge importante qui entraîne souvent de l'épuisement et nécessite des mesures de soulagement adaptées. Leur besoin de soutien psychologique, spirituel et social est encore trop peu reconnu, alors qu'eux-mêmes se retrouvent parfois en situation de fragilité.
- Les démarches administratives, notamment pour la reconnaissance du statut ou pour les projets pilotes en cours, sont jugées trop lourdes et décourageantes.
- Le risque est relevé que l'accompagnement soit de plus en plus dominé par le secteur privé, créant de fausses incitations dans les soins de longue durée.

## Résumé

Les proches aidants sont unanimement considérés comme une ressource essentielle pour le maintien à domicile et doivent être renforcés par des mesures concrètes. Une politique cantonale cohérente doit structurer leur accompagnement à travers un dispositif clair incluant répit, soutien financier, aide psychologique et reconnaissance sociale et institutionnelle.

Il est important de garantir que leur rôle reste complémentaire aux prestations professionnelles et ne se substitue pas à elles, afin de préserver un équilibre entre engagement bénévole et responsabilité publique.

## 26. Bénévolat

### Propositions et développements

- Offrir la possibilité de formations gratuites.
- Développer des incitations :
  - Inciter les jeunes voulant rentrer dans les secteurs de la santé ou du social à réaliser dans leurs 40 semaines de stage des accompagnements auprès de personnes âgées

- ou en situation de handicap. (Supprimer les 20 semaines dans un secteur non spécifique au domaine santé ou social).
- Allègements fiscaux.
- Formation, coordination et reconnaissance institutionnelle.
- Voir les recommandations de la Commission consultative cantonale pour le développement d'une politique en faveur des personnes âgées.
- Assurer la coordination du bénévolat par du personnel qualifié et rémunéré.
- Proposition de semi-bénévolat : manque de main-d'œuvre dans les secteurs de l'enseignement, santé, nature, artisanat, manifestations ; petits pourcentages flexibles et limités en temps, modèles de contractualisation simple.
- Création d'une plateforme pour repenser le bénévolat. 1. Préserver la liberté d'engagement des bénévoles (aide possible sans responsabilités, sans régularité, seniors déjà fortement sollicités par la famille) 2. Accompagner les bénévoles par une attention relationnelle et pas uniquement organisationnelle 3. Veiller à ne pas instrumentaliser l'engagement citoyen pour combler un manque structurel de personnel social.
- Rôle des coordinateurs bénévoles : compétences sociales pour fidéliser, soutenir et former les bénévoles et créer du lien, importance de créer un premier contact avant l'âge de la retraite.
- Intégrer les institutions spécialisées dans les dispositifs cantonaux de formation et de soutien aux proches aidants et bénévoles, en mobilisant leur savoir-faire spécifique dans l'accompagnement de situations complexes.

### Points d'attention

- La contribution des aînés doit être plus fortement mise en avant et reconnue, tout comme leurs ressources.
- Le bénévolat prend de plus en plus d'importance dans le domaine des soins palliatifs.
- Nécessité d'un cadre structuré, reconnu et soutenu pour que le bénévolat puisse exprimer pleinement son potentiel et jouer son rôle en complémentarité des interventions professionnelles.
- Difficultés à trouver des bénévoles.
- Le financement doit être clair pour tous les acteurs.
- La coordination doit être rigoureuse et nécessite des moyens financiers.

### Résumé

L'implication des seniors en tant que bénévoles est une ressource précieuse qui mérite d'être mieux valorisée et reconnue. Les aînés doivent être reconnus comme des acteurs de la société, ils sont une ressource et pas uniquement des bénéficiaires ou des bénévoles au service du système.

## 27. Conditions de vie

### Propositions et développements

- Renforcer les aides ciblées pour personnes vulnérables.
- Nommer un délégué communal aux seniors pour les personnes qui vieillissent sans la présence de la famille.

### Points d'attention

- Importance de prendre en compte les inégalités sociales, l'isolement et l'insécurité financière, nécessité d'une approche holistique et transversale, Les personnes veulent vivre à domicile, pas nécessaire de multiplier les lits en EMS mais de créer des conditions cadres qui permettent un équilibre souple entre les différentes formes d'accompagnement et reconnaître pleinement les acteurs présentes dans le quotidien des seniors: proches aidants, bénévoles, services mobiles, associations spécialisées et accompagnateurs sociaux.
- Indexation des rentes à réaliser.

## Résumé

La vulnérabilité, les risques de précarité sont reconnus et doivent être pris en compte, tout comme la lutte contre la solitude.

## 28. Cadre de vie et mobilité

### Propositions et développements

- Des offres de mobilité complémentaires telles que des services de transport assurés par des bénévoles ou des modèles coopératifs avec les communes voisines sont nécessaires.
- Les offres de vacances en Suisse et à l'étranger doivent être adaptées aux personnes à mobilité réduite.
- Il manque un véritable catalogue d'informations cantonal contenant des données complètes.
- Les initiatives existantes en matière de mobilité pour les jeunes (Abo Région) pourraient également être étendues aux personnes âgées.
- La question du handicap doit être explicitement prise en compte dans toutes les réflexions sur le logement et la mobilité.
- Les services d'aide et d'accompagnement mobiles, tels que les services de transport ou l'aide ambulatoire, doivent être développés davantage.

### Points d'attention

- La structure actuelle des logements n'est souvent pas adaptée à tous les besoins de la population âgée, notamment en raison du manque d'intégration sociale dans les logements accompagnés.
- Le manque d'informations sur les offres disponibles rend leur utilisation difficile.
- Les offres doivent rester abordables, car les structures actuelles avec accompagnement sont coûteuses.
- La mise en œuvre d'offres accessibles et d'aide à l'autonomie pose des défis financiers et structurels.
- L'isolement et la solitude des personnes âgées sont des risques sérieux qui vont au-delà de la simple autonomie.
- L'intégration des personnes handicapées n'est pas encore suffisamment prise en compte dans les politiques de mobilité et de logement.
- Le rôle des communes et leur financement dans le domaine de la mobilité et des soins de santé ne sont pas clairement définis.

## Résumé

Le projet montre clairement la volonté d'améliorer les offres en matière de santé et de mobilité pour les personnes âgées et à mobilité réduite dans le canton du Valais. Pour une mise en œuvre réussie, il faut toutefois des mesures claires et concrètes, des informations complètes et une prise en compte accrue de la dimension sociale du logement et de la mobilité. Des services de mobilité complémentaires et des offres de logement adaptées sont essentiels pour garantir la participation et la qualité de vie des personnes âgées. La prise en compte explicite des besoins des personnes handicapées et le développement des offres de soutien publiques et bénévoles sont indispensables à une politique globale et inclusive.

## 29. Digitalisation / santé numérique

### Propositions et développements

- Parallèlement à la numérisation, des offres de formation à grande échelle doivent être mises en place, en collaboration avec les écoles, les bibliothèques et les clubs du troisième âge.

- Il est recommandé d'anticiper la mise en œuvre cantonale de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient, qui n'est prévue qu'en 2028.
- Ne pas trop se concentrer sur les personnes qui ne peuvent pas suivre les progrès numériques. La stratégie s'étend sur plusieurs années, voire plusieurs décennies, et sera donc mise en œuvre lorsque la fracture numérique sera moins importante.
- La mise en place de chatbots (par exemple Loetschen Carebot) pour soutenir les proches aidants est un projet prometteur qui pourrait également bénéficier d'un soutien cantonal.
- Une phase expérimentale devrait être mise en place afin de tester des solutions numériques dans différentes régions.
- L'intégration de l'intelligence artificielle et des technologies innovantes devrait être élargie et s'orienter vers les besoins locaux.
- Rendre obligatoire l'utilisation des dossiers électroniques du patient et l'échange d'informations médicales entre les professionnels de la santé.

### Points d'attention

- Il est important que la numérisation n'entraîne pas de charge supplémentaire considérable pour les personnes concernées.
- La technologie et la numérisation peuvent compenser les limitations des personnes âgées.
- Les plus vulnérables ne doivent pas être exclus de la numérisation. La fracture numérique reste un défi majeur et les solutions proposées jusqu'à présent ne sont pas suffisantes.
- La complexité des tâches, due aux besoins croissants liés au vieillissement de la population, exige plus de professionnalisme et de temps pour la prise en charge des personnes âgées.
- La législation fédérale et la mise en œuvre technique du DEP soulèvent encore de nombreux problèmes, notamment en matière d'interopérabilité et de convivialité.
- Les dangers de la numérisation (acteurs malveillants) sont soulignés.
- La sécurité et la dimension éthique de la numérisation dans le domaine de la santé et des soins doivent être abordées de toute urgence.
- Les coûts pour toutes les parties concernées ne doivent pas augmenter de manière disproportionnée.

### Résumé

La numérisation offre à la génération 60+ de grandes opportunités pour améliorer leur qualité de vie, leur autonomie et leur participation à la vie sociale. Elle pose toutefois des défis techniques, éthiques et sociaux, notamment en matière de fracture numérique et de convivialité. Une approche intégrée, coordonnée avec les acteurs concernés et éthiquement responsable est nécessaire. Elle doit être axée sur les besoins de la population âgée et complétée par des formations approfondies. La promotion du DEP et des offres d'assistance numérique est judicieuse, mais elle doit être conçue de manière pratique et efficace. C'est la seule façon de garantir le succès et la pérennité de la transformation numérique dans le domaine de la santé et du social.

## 30. Accès information / Numérique

### Propositions et développements

- Des offres de formation facilement accessibles et encouragées à l'échelle cantonale pour les Générations 60+ doivent être mises en place en coopération avec les écoles, les structures d'animation jeunesse et les bénévoles.
- Développement d'une plateforme numérique interactive spécialement destinée aux Générations 60+, similaire aux plateformes d'entraide de quartier existantes.
- Promotion des aides numériques telles que les technologies domotiques, par exemple les détecteurs de chute ou l'éclairage automatique.
- Développement d'un véritable catalogue cantonal contenant des informations complètes sur les formes d'habitat protégé et d'autres offres liées à la santé.

- Promotion du DEP comme outil central pour l'échange d'informations dans le domaine de la santé (un outil unique pour tous).
- Intégration de technologies innovantes issues de la gérontotechnologie, telles que la télémédecine et la télésurveillance.
- Mise en place de délégués aux seniors ou de guichets d'information pour les seniors au niveau cantonal ou communal afin d'améliorer l'accompagnement.

### Points d'attention

- Une accessibilité aisée à toutes les offres est souhaitable, y compris le multilinguisme et un langage simplifié.
- Promouvoir la littératie en santé, pourquoi pas avec l'aide des institutions académiques.
- Un point de contact central pour l'information et la coordination est considéré comme très important.
- Les solutions numériques sont en principe les bienvenues, mais il faut veiller à ce que des formations adaptées soient proposées aux Générations 60+.
- Les risques liés à la cybercriminalité et aux acteurs frauduleux en ligne constituent un problème important qui nécessite des mesures de protection renforcées.
- La complexité et la mauvaise ergonomie du DEP actuel sont fortement critiquées.
- La protection des données et les aspects éthiques de la numérisation dans le domaine de la santé et du social doivent faire l'objet d'une attention particulière.

### Résumé

La numérisation peut améliorer durablement la qualité de vie et la prise en charge des personnes âgées de plus de 60 ans si elle est accessible, inclusive et bien accompagnée. Des points de contact centraux, des formations complètes et le développement d'offres numériques sur mesure sont essentiels pour éliminer les barrières numériques et atteindre efficacement le groupe cible. Parallèlement aux progrès technologiques, la protection des données, la sécurité et les principes éthiques doivent être rigoureusement respectés. Une mise en œuvre réussie nécessite la coopération de tous les acteurs au niveau cantonal et communal, ainsi qu'une participation accrue de la population âgée.

## 31. Handicap

### Propositions et développements

- Étendre la notion de logement médico-social aux personnes vivant avec un handicap (inclusion).
- Cadre institutionnel et financement : les institutions spécialisées doivent être reconnues comme acteurs légitimes du développement d'habitats accompagnés, avec un cofinancement équitable.

### Points d'attention

- Les personnes en situation de handicap ne sont pas explicitement mentionnées dans le rapport. Cela pose problème, car leurs besoins sont différents.
- La Convention relative aux droits des personnes handicapées manque comme cadre de référence.
- Double vulnérabilité : le cumul du handicap et du vieillissement nécessite une approche inclusive et équitable, conforme aux législations en vigueur (CDPH, LHand, LDIPH).
- Ressources insuffisantes pour les EMS : absence de moyens spécifiques pour garantir un accompagnement et des soins adaptés aux personnes vieillissantes en situation de handicap, appelant une stratégie cantonale dédiée.

### Résumé

Les personnes handicapées vieillissantes cumulent une double vulnérabilité liée au handicap et au vieillissement, il est ainsi nécessaire d'inclure les personnes handicapées vieillissantes comme public cible à part entière. Le cadre légal et réglementaire doit garantir aux EMS les moyens supplémentaires nécessaires pour assurer l'accompagnement et les soins adéquats aux personnes concernées.