

Service de la santé publique
Avenue de la Gare 20
1950 Sion

Sion, le 12 mars 2026

Transmis par mail : ssp-sld@admin.vs.ch

Réponse à la consultation – Planification des soins de longue durée 2026-2035

Madame, Monsieur,

La planification des soins de longue durée 2026-2035 a été discutée dans les différents organes du GVCMS (Groupe de travail maintien à domicile, Conférence des directeurs et Comité). A la lumière des éléments connus de longue date et confirmés dans le rapport de planification, en particulier le vieillissement démographique et la pression croissante sur le personnel soignant, le GVCMS répond favorablement à l'ensemble des questions 1-8 adressées dans le formulaire de consultation. Les projections présentées parlent d'elles-mêmes et illustrent l'ampleur des défis auxquels le système socio-sanitaire devra faire face dans les années à venir.

Nous sommes pleinement conscients de l'équilibre délicat que doit trouver cette planification entre les différentes formes de prise en charge. Dans ce contexte, il apparaît essentiel que l'ensemble des structures du dispositif -soins à domicile, structures intermédiaires et EMS- puisse être renforcé de manière cohérente afin de répondre aux besoins croissants de la population.

Les observations et remarques exprimées ci-dessous peuvent être considérées comme la réponse au point 9 « observations et remarques » du formulaire de consultation.

Vision globale

Le GVCMS a conscience que la planification des soins de longue durée est un acte technique nécessaire et que la temporalité fait que celle-ci arrive juste après la mise en consultation de la stratégie 60+, qui laissait entrevoir notamment un développement des soins intégrés, un renforcement des régions et de la coordination médico-sociale, et que d'autres travaux majeurs sont en cours ou attendus (publication de la stratégie 60+ et du concept appartements, révision du mandat de prestations des CMS, révision de la LSLD, stratégie du SECROSS). Dans ce contexte, nous avouons notre difficulté à garder la vision d'ensemble de tous les piliers stratégiques et légaux qui vont, d'une manière ou d'une autre, impacter l'ensemble du système socio-sanitaire et les CMS en particulier.

Rôles et responsabilités

Nous réitérons ici les remarques faites dans notre réponse à la stratégie 60+ et insistons sur le fait que les rôles et responsabilités de tous les acteurs impliqués doivent être clarifiés.

- Qui donne l'impulsion, encourage la construction et la promotion des structures intermédiaires ? Quel est le rôle du canton, des communes et des régions en la matière ?
- Qui prend le lead sur l'attribution des lits, quelles responsabilités et pouvoir décisionnel auront les commissions régionales des soins de longue durée à l'avenir ?
- Qui communique, informe et accompagne les communes dans leurs investissements (appartements, lits) ?
- Qui accompagne la population dans le réseau, qui les oriente dans leur choix et les accompagne vers les structures adaptées à leur situation ?
- Qui aura la responsabilité de développer le case management et la coordination pour fluidifier et optimiser les trajectoires entre les structures ? Quel rôle jouera l'hôpital et le SECOS à l'avenir ?
- Quel rôle est attendu des médecins traitants, qui ont la plus grande proximité avec la population âgée, en termes de coordination et d'anticipation ? Comment les soutenir dans cette mission de coordination ?

Coûts

Nous ne contestons pas la nécessité de comparer les coûts pour les pouvoirs publics des différents types de structures, mais nous regrettons le manque de nuance et de précisions dans l'argumentation. La mise en opposition du long séjour et du domicile, uniquement sous l'angle des finances publiques sur une année donnée (2023) pourrait se révéler contreproductive, ce d'autant que la clé de lecture est celle des pouvoirs publics et pas celle du bénéficiaire. Le souhait de la population âgée de vieillir à domicile le plus longtemps possible n'est pas qu'une question d'autonomie et d'autodétermination, mais bien souvent aussi une question financière. Par ailleurs, la réduction du taux de recours aux EMS, le changement d'outil d'évaluation des besoins, la prise en charge de situations de plus en plus complexes, tant en stationnaire qu'en ambulatoire, sont autant de facteurs qui auront un impact direct sur les coûts de chaque prestataire.

Pour finir, nous relevons l'absence de mention d'EFAS dans le rapport, alors que sa mise en œuvre est attendue en cours de période et qu'elle aura un impact important sur le financement des structures.

Appartements, structure de soins de jour, volume d'heures de soins à domicile et gestion des sous-capacités

Le GVCMS estime qu'il y a une probable surestimation de l'intérêt de la population à entrer en appartement médico-social, notamment au vu de la forte proportion de propriétaires dans notre canton.

Sans concept attractif, notamment en matière d'animation et de conciergerie sociale, de soutien financier aux bénéficiaires, respectivement d'un modèle d'information et d'accompagnement ciblé à la décision, il va être difficile d'infléchir la compréhension actuelle de la population en perte d'autonomie quant à ses choix possibles : soit le domicile, soit l'EMS.

Par ailleurs, la population vieillissante a des besoins potentiellement différents en fonction des régions et milieux : urbain, majoritairement locataires, avec un réseau de proches aidants plus faible, rural ou de montagne, souvent propriétaires, avec un réseau de proches souvent plus étoffé.

Concernant les structures de soins de jour, nous notons l'importance des capacités non utilisées au terme de la précédente planification et il nous apparaît important d'en connaître les raisons pour que les régions puissent développer des structures et un cadre qui répondent au besoin

de la population (structures de soins psychogériatriques et/ou structure principalement axée sur l'animation ? disponibilité et coûts des transports ?).

Quoi qu'il en soit, tant que les structures intermédiaires et les lits d'EMS supplémentaires ne sont pas disponibles, les soins à domicile devront assurer la prise en charge ambulatoire, y compris dans des situations qui nécessiteraient une structure mieux adaptée. Dans ce contexte, et au vu de la forte progression du volume d'heures de soins à domicile ces dernières années, nous estimons que les prévisions de la planification sont sous-évaluées et que la fourchette basse de 1'100'000 heures sera atteinte bien avant 2030 (état 2024=985'000 heures, source OFS).

Dans ce contexte, la gestion des sous-capacités et les éventuelles mesures de rationalisation doivent faire l'objet d'une attention et d'une anticipation, tant au niveau politique qu'au niveau institutionnel. Ce point a été relevé à maintes reprises lors de la révision du mandat de prestations des CMS.

Il faudra s'assurer, dans sa mise en œuvre, que les exigences d'efficience accrues qui en découleront restent acceptables en termes de qualité des prestations et de conditions de travail des collaborateurs. Garantir des soins de base à l'ensemble de la population constitue un véritable défi dans la décennie à venir et celui-ci n'est pas, ou trop peu, souligné dans le rapport de planification.

Nous relevons ici que la révision des modèles de prise en charge, en réponse à la pénurie de personnel, est certes nécessaire, mais que l'optimisation du skill and grade mix ne dépend pas que des autorités sanitaires et des fournisseurs de prestations, mais également des assureurs qui limitent certaines délégations. Un soutien de la CDS sera probablement nécessaire pour faire bouger les lignes au niveau fédéral, les assureurs faisant aujourd'hui la sourde oreille aux demandes répétées d'ASD Suisse sur ces questions.

Conclusion

Nous remercions le Département d'avoir entendu la demande des acteurs du terrain en prévoyant une période de planification de dix ans. Cette durée est en effet plus cohérente avec les temporalités nécessaires, notamment pour la réalisation des projets d'infrastructure et l'adaptation progressive du système socio-sanitaire.

Cependant, la mise en œuvre concrète de cette planification soulève des préoccupations importantes pour les communes et les régions, qui seront appelées à porter des investissements conséquents, notamment pour le développement de lits d'EMS et d'appartements à encadrement médico-social. Il devient urgent de clarifier les responsabilités des différents acteurs, les modalités de soutien ainsi que l'accompagnement des collectivités dans ces décisions. Sans un cadre clair et un appui cantonal fort, les communes risquent de se retrouver démunies, alors même que les choix relatifs aux types de structures et aux investissements doivent être pris dès à présent pour produire leurs effets durant la période de planification.

Enfin, compte tenu de l'ampleur des transformations attendues, la mise en place d'un monitoring régulier et transparent de la mise en œuvre de la planification apparaît indispensable afin de suivre l'évolution des besoins, la réalisation des infrastructures, la disponibilité des ressources et d'ajuster les mesures si nécessaire.

Le GVCMS et les CMS restent pleinement engagés comme partenaires constructifs dans la mise en œuvre de cette planification au service de la population valaisanne, mais attendent du canton qu'il initie rapidement une réflexion sur les modalités de gestion des sous-capacités et leurs implications pour les prestataires, les collectivités et les bénéficiaires.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

Le Président

La Secrétaire Générale

Edi Kuonen

Valérie Vouillamoz