

Montagnier, le 18 décembre 2025

FICHE DE DEMANDE DE CAUTIONNEMENT SOLIDAIRE DES COMMUNES DU DISTRICT D'ENTREMONT

Plan d'investissements 2025–2035 – Fondation de la Providence (*fondation immobilière*)

Montant sollicité : CHF 38 millions

1 CONTEXTE GÉNÉRAL

La **Fondation de la Providence**, fondation immobilière du district d'Entremont, détient, développe et entretient les infrastructures médico-sociales destinées à la population des cinq communes :

- **Val de Bagnes**
- **Orsières**
- **Sembrancher**
- **Liddes**
- **Bourg-St-Pierre**

Le vieillissement de la population et l'évolution des besoins en soins, accompagnement et logements protégés, confirmés par la **Planification cantonale 2026–2035**, imposent une augmentation substantielle des capacités d'accueil dans le district.

Un programme d'investissements de **CHF 44.4 millions** est nécessaire.

Pour assurer son financement dans les meilleures conditions, la Fondation sollicite un **cautionnement solidaire des cinq communes, plafonné à CHF 38 millions**.

Ce montant tient compte des exigences actuelles des établissements bancaires, qui requièrent une marge de sécurité de 20 % entre le plafond de cautionnement accordé et les montants effectivement prêtés.

Ainsi, un plafond de CHF 38 millions permet de garantir jusqu'à CHF 30 millions d'emprunts bancaires, tout en respectant les standards prudentiels appliqués par les banques.

2 ENJEUX TERRITORIAUX, MISSION DE BIEN PUBLIC ET BESOINS RÉELS

2.1 Un investisseur à but non lucratif au service de la population

La Fondation de la Providence est un acteur **à but non lucratif**, garantissant :

- des **loyers au prix coûtant**,
- l'absence totale de spéculation immobilière,
- une **gouvernance locale**,
- une gestion durable du patrimoine médico-social,
- des infrastructures adaptées aux besoins du territoire.

Le district peut s'appuyer sur de rares acteurs à but non lucratif actifs dans le domaine du logement protégé, à l'image de la Fondation Silène. Néanmoins, la capacité à porter des projets structurants à l'échelle du territoire demeure limitée, ce qui confère aux Maisons de la Providence un rôle particulier dans la réponse aux besoins du territoire.

En outre, la Planification cantonale 2026–2035 identifie l'Entremont comme une zone devant impérativement renforcer ses capacités d'hébergement et d'accompagnement.

2.2 Une responsabilité assumée : très peu d'acteurs sur le territoire

L'Entremont dispose de peu d'acteurs en mesure de porter des infrastructures médico-sociales d'envergure, tant sur le plan financier qu'organisationnel.

La Fondation de la Providence a donc assumé la responsabilité d'étendre son offre, afin de :

- répondre aux besoins croissants des aînés,
- garantir des solutions de proximité,
- agir en prolongement des missions communales,
- assurer une continuité des prestations sur tout le territoire.

Il s'agit d'une **mission de bien public**, coordonnée avec les communes.

2.3 Une demande déjà très importante

Les besoins réels sont avérés :

- 12 demandes pour OASIS, dont 3 couples, avant même l'ouverture,
- 25 personnes en liste d'attente pour les appartements protégés de la Fondation Silène à Villette / Le Châble).

Les logements protégés sont remplis d'avance, démontrant l'urgence territoriale. Cette situation garantit un taux d'occupation stable et durable, élément essentiel pour sécuriser le financement et le remboursement des emprunts.

2.4 La Fondation Silène : un acteur complémentaire mais saturé

La Fondation Silène possède 7 appartements protégés à Villette / Le Châble.

Son modèle, proposant des appartements protégés ainsi qu'un foyer socio-culturel, a inspiré la conception du projet OASIS, privilégiant un lieu de rencontre, de cohésion et d'intégration sociale plutôt qu'une structure médico-socialisée (comme Orchidée à Montagnier).

Silène est aujourd'hui saturée, avec :

- 25 personnes en liste d'attente,
- un projet d'agrandissement ou de relocalisation en cours d'étude.

La Fondation Silène constitue ainsi un acteur complémentaire essentiel, dont la situation de saturation confirme l'insuffisance de l'offre actuelle et la nécessité de solutions supplémentaires à l'échelle du district.

3 PROJETS CONCERNÉS PAR LE CAUTIONNEMENT

A. Projet Orchidée – Montagnier

- 15 appartements protégés reliés à l'EMS, ainsi que le déplacement du foyer médico-social existant et la création de locaux complémentaires EMS

B. Projet OASIS I & II – Orsières

- Phase I : 15 appartements protégés + foyer socio-culturel + locaux complémentaires EMS
- Phase II : 15 à 20 appartements protégés supplémentaires (selon l'évolution constatée de la demande, mais au plus tôt au démontage de la ligne 125 kV qui traverse notre parcelle)

C. Extension EMS Orsières

- +15 lits EMS, conformément à la planification cantonale

D. APIM – Montagnier

- 2 appartements protégés intramuros

E. Infrastructures OSAD

- Espaces dédiés à l'organisation de soins à domicile

Tous ces projets sont **intégralement portés par la Fondation immobilière**.

Le cautionnement ne couvre pas le coût total des projets, mais uniquement les emprunts nécessaires à leur financement à long terme.

4 SOLIDITÉ FINANCIÈRE : UN RISQUE COMMUNAL EXTRÊMEMENT FAIBLE

La Fondation dispose d'un patrimoine consolidé de :

- CHF 54.9 millions en actifs immobiliers,
- CHF 6.8 millions en liquidités,
- **CHF 61.8 millions au total.**

Ce niveau exceptionnel de fonds propres :

- démontre une gestion prudente,
- constitue une garantie naturelle considérable,
- réduit fortement tout risque de réalisation du cautionnement,
- rassure les banques comme les collectivités.

5 MODÈLE ÉCONOMIQUE : DURABLE, MAÎTRISÉ ET NON LUCRATIF

5.1 Loyers au prix coûtant

Les loyers financent :

- les intérêts,
- les amortissements,
- l'entretien du patrimoine.

Aucune marge. Aucun rendement. Aucun dividende.

5.2 L'exploitation EMS n'est pas financée par les communes

La Fondation de la Providence (immobilière) finance les bâtiments.

La Fondation des Maisons de la Providence (exploitation) est financée par :

- LAMal,
- les résidents,
- les subventions publiques.

Seule charge communale obligatoire : 10 % pour les 15 lits EMS supplémentaires et sur les locaux complémentaires EMS ainsi que sur le foyer de jour l'Orchidée.

Cette charge existe déjà aujourd'hui et n'est pas créée par la présente demande de cautionnement.

Aucun coût pour les appartements protégés.

5.3 Le cautionnement solidaire : un outil de financement optimal

Un cautionnement solidaire permet :

- d'obtenir **les mêmes conditions de taux que les communes**,
- une diminution substantielle des charges d'intérêts,
- des financements flexibles (cautionnement-cadre),
- la possibilité de plusieurs emprunts successifs sous un même plafond.

Conformément aux pratiques bancaires usuelles, les établissements **prêteurs exigent une marge de sécurité de 20 % entre le plafond de cautionnement et le volume total des emprunts contractés.**

Le plafond de CHF 38 millions permet ainsi à la Fondation de mobiliser jusqu'à CHF 30 millions de financements bancaires, sans dépasser le cadre fixé par les communes.

Ce plafond fait l'objet d'un contrôle strict : la Fondation tient un registre des engagements garantis et délivre à chaque banque une attestation du solde disponible avant toute signature d'emprunt.

5.4 Besoin temporaire lié au phasage des projets

Le cautionnement couvre le besoin de liquidité pendant la phase d'investissements simultanés (2025–2030).

Ce n'est pas un signe de fragilité, mais un mécanisme prudent de gestion.



5.5 Bénéfices réinvestis dans le district

Toute marge éventuelle est intégralement réinvestie dans :

- la qualité des bâtiments,
- la réduction potentielle des loyers,
- les prestations aux résidents,
- le développement futur.

Aucun franc ne quitte le territoire.

6 AUCUN COÛT POUR LES COMMUNES

- Le cautionnement **n'est pas une dépense**.
- Il **n'apparaît pas comme une dette** dans les comptes communaux (présent dans l'annexe aux comptes).
- Aucun impact sur les ratios financiers ni la capacité d'investissement.
- Aucun déboursement n'est requis tant que la Fondation rembourse ses emprunts.
- Les appartements protégés ne génèrent **aucune charge communale**.

Le cautionnement ne s'active que si la Fondation n'honore plus ses obligations financières – scénario hautement improbable au vu de son patrimoine et de sa capacité d'autofinancement.

7 GOVERNANCE PARTAGÉE : UN CONTRÔLE DIRECT PAR LES COMMUNES

La présidente et présidents des cinq communes siègent au **Conseil de la Fondation de la Providence**.

Par cette fonction, ils :

- participent à toutes les décisions stratégiques,
- valident les budgets,
- suivent les investissements,
- contrôlent la situation financière,
- anticipent les risques.

Les communes ne cautionnent pas une entité extérieure : elles cautionnent leur propre institution, qu'elles gouvernent directement.

8 CONCLUSION

Le cautionnement solidaire de **CHF 38 millions** constitue un levier financier sûr, efficace et sans coût pour les communes.

Ce plafond permet de sécuriser jusqu'à **CHF 30 millions d'emprunts bancaires**, tout en respectant les exigences prudentielles des banques en matière de marge de sécurité.

Il permet de réaliser des infrastructures médico-sociales essentielles pour l'avenir du district d'Entremont ainsi que de renforcer l'attractivité résidentielle du district, en offrant aux aînés des solutions modernes, proches, accessibles et adaptées.

Ces investissements n'augmentent pas les charges d'exploitation de la Fondation, les loyers couvrant entièrement les coûts immobiliers.

Avec :

- un patrimoine solide de **CHF 61.8 millions**,
- un modèle **100 % non lucratif**,
- une gouvernance partagée avec les communes,
- une demande déjà avérée (OASIS + Silène),
- des loyers au prix coûtant,

la Fondation de la Providence met en œuvre une réponse cohérente, responsable et durable aux besoins de la population.

Montagnier, le 18 décembre 2025

FONDATION DE LA PROVIDENCE



Jean-Pierre Guex
Président



Patrice Michaud
Directeur

Annexes

- Vision stratégique 2025-2035
- Simulations financières 2025-2035
- Rapport de gestion 2024
- Planification des soins de longue durée 2026-2035 (SSP)



Fondation
de la
Providence

Fondation immobilière



MAISONS DE LA
PROVIDENCE

Fondation d'exploitation



VISION STRATÉGIQUE 2025-2035

ANTICIPER, INNOVER, ACCOMPAGNER AVEC SENS ET HUMANITÉ

Décembre 2025



TABLE DES MATIÈRES

1	RÉSUMÉ	5
1.1	Enjeux principaux	5
1.2	Axes stratégiques	5
1.3	Projets structurants	5
1.4	Plan d'investissement	5
1.5	Message clé	5
2	INTRODUCTION	7
3	ANALYSE DU CONTEXTE	8
3.1	Vieillesse démographique : un défi structurel	8
3.2	Transformation des attentes sociétales	9
3.3	Pénurie de personnel et crise des vocations	10
3.4	Pression sur les finances publiques et nouvelles exigences de gestion	10
3.5	Une région en transition, mais mobilisée	10
3.6	Cadre cantonal et planification 2026–2035	11
4	MISSION, VISION ET VALEURS	12
4.1	Notre mission	12
4.2	Notre vision	12
4.3	Nos valeurs fondatrices	12
5	ANALYSE SWOT	13
5.1	Forces	13
5.2	Faiblesses	13
5.3	Opportunités	14
5.4	Menaces	14
6	AXES STRATÉGIQUES DÉTAILLÉS	15
6.1	Axe Résidents	15
6.2	Axe Ressources humaines	17
6.3	Axe Offres et infrastructures	19
6.4	Axe Gouvernance	21
6.5	Axe Développement durable	23
7	FEUILLE DE ROUTE 2025–2035	24
7.1	Objectifs prioritaires par période	24
7.2	Calendrier des projets immobiliers	24
7.3	Facteurs de réussite	25
8	FINANCEMENT ET VIABILITÉ	26
8.1	Plan d'investissement 2025–2035	26
8.2	Sources de financement	27
8.3	Équilibre d'exploitation	27
8.4	Suivi budgétaire et transparence	27
8.5	Viabilité à long terme	27
9	CONCLUSION	28





1 Résumé

Les Maisons de la Providence engagent pour la période **2025–2035** une transformation majeure de leur offre, de leurs infrastructures et de leur organisation. Cette stratégie répond à une évolution rapide du contexte démographique et sanitaire, à la pénurie de personnel qualifié, aux nouvelles attentes sociétales, ainsi qu'à la Planification cantonale des soins de longue durée 2026–2035.

L'objectif est clair : **assurer un accompagnement de qualité, durable et cohérent, pour les personnes âgées de l'Entremont, en proposant un parcours de vie souple, sécurisé et humain.**

1.1 Enjeux principaux

- Hausse des besoins en soins complexes et diversification des attentes.
- Nécessité d'offres alternatives à l'EMS : appartements protégés, solutions intermédiaires, soins à domicile.
- Pénurie structurelle de personnel qualifié.
- Pression budgétaire et incertitude sur les financements cantonaux.
- Importance du partenariat avec les communes, le DSSC et les acteurs régionaux.

1.2 Axes stratégiques

1. **Résidents** – Personnaliser l'accompagnement et fluidifier les parcours.
2. **Ressources humaines** – Attirer, former et fidéliser dans un cadre motivant.
3. **Offres et infrastructures** – Déployer des logements protégés, renforcer l'EMS, créer une OSAD et moderniser les bâtiments.
4. **Gouvernance** – Piloter avec transparence, anticipation et coordination territoriale.
5. **Développement durable** – Rénover, réduire l'empreinte énergétique et soutenir l'économie locale.

1.3 Projets structurants

- **OASIS – Orsières** : 15 appartements protégés + foyer d'accueil (Phase I), extension future (15-20 appart.)
- **Orchidée – Montagnier** : 15 appartements protégés reliés à l'EMS et déplacement du foyer de jour.
- **Extension EMS Orsières** : +15 lits médicalisés.
- **APIM – Montagnier** : 2 appartements protégés intramuros.
- **OSAD** : renforcement de la continuité des soins pour les résidents et locataires.

Ces projets répondent aux besoins régionaux (Martigny-Entremont) estimés par le canton : **53 lits EMS supplémentaires, 85 à 199 logements médico-sociaux**, développement des **structures de jour** et forte progression des **soins à domicile**.

1.4 Plan d'investissement

Un programme structuré de **CHF 44,4 millions**, financé par des fonds propres, des subventions publiques et des emprunts à long terme, garantit la viabilité et le calendrier des projets.

1.5 Message clé

Avec une vision claire, des projets solides et une gouvernance proactive, **Les Maisons de la Providence se positionnent comme un acteur central du dispositif médico-social de l'Entremont**, capable d'anticiper les besoins et d'offrir un accompagnement humain, professionnel et durable aux aînés du territoire.

Ce résumé offre une vue d'ensemble de la stratégie. Les sections suivantes en détaillent les fondements, les enjeux et les actions prévues.





2 Introduction

Les Maisons de la Providence occupent une place essentielle dans le paysage médico-social du district d'Entremont. Acteur reconnu pour son engagement de proximité, sa rigueur et la qualité de ses prestations, l'institution assume avec conviction sa mission d'accueil, d'accompagnement et de soins aux personnes âgées en perte d'autonomie.

Dans un contexte de mutation rapide — vieillissement de la population, exigences accrues en matière de qualité, pénurie de personnel, pression sur les financements — la nécessité d'une **vision stratégique claire, structurée et réaliste** s'impose plus que jamais. Cette vision ne constitue pas une simple déclaration d'intention, mais un **engagement collectif et opérationnel** pour guider les décisions, les projets et l'organisation de demain.

Fidèle à ses valeurs de professionnalisme, de bienveillance et d'esprit d'équipe, Les Maisons de la Providence ont mené, ces derniers mois, une réflexion approfondie pour redéfinir leurs priorités à l'horizon 2035. Ce rapport stratégique est le fruit de cette démarche. Il ne s'agit pas d'un catalogue de bonnes intentions, mais d'un véritable **plan de transformation réaliste**, appuyé sur une analyse rigoureuse du contexte et des besoins, des objectifs concrets, une feuille de route temporelle, et un plan d'investissement ambitieux mais viable.

Cette stratégie entend répondre à plusieurs enjeux majeurs :

- **Renforcer l'attractivité et la pertinence de l'institution** dans un environnement concurrentiel et évolutif ;
- **Développer des formes d'accompagnement plus souples et plus individualisées**, au-delà des murs de l'EMS classique ;
- **Assurer la viabilité financière de long terme**, en combinant rigueur de gestion, innovation et diversification des financements ;
- **Mobiliser les équipes et les partenaires locaux** autour d'un projet porteur de sens.

Le présent document constitue ainsi une boussole pour l'action à venir. Il fixe un cap, clarifie des priorités, propose des choix assumés. C'est aussi un outil de dialogue avec les autorités politiques, les partenaires institutionnels, les équipes professionnelles et les familles.

Cette stratégie engage conjointement la Fondation d'exploitation (Fondation des Maisons de la Providence) et la Fondation immobilière (Fondation de la Providence), dont les rôles complémentaires garantissent cohérence et efficacité.

3 Analyse du contexte

3.1 Vieillesse démographique : un défi structurel

La Suisse, à l'instar de nombreux pays industrialisés, est engagée dans une transition démographique profonde, marquée par une **augmentation continue de l'espérance de vie** et une **baisse de la natalité**. Cette dynamique entraîne un **vieillesse structurel** de la population, c'est-à-dire un accroissement durable de la proportion de personnes âgées dans la pyramide des âges.

Selon les **projections démographiques de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) de 2022** :

- La population des **plus de 80 ans passera de 500'000 en 2020 à environ 940'000 en 2040**, soit une hausse de **88 % en vingt ans**.
- D'ici à 2050, près d'un habitant sur quatre en Suisse aura plus de 65 ans.
- Le ratio de dépendance (rapport entre personnes âgées et actifs) s'aggravera, pesant sur les systèmes de soins, les retraites et les solidarités intergénérationnelles.

3.1.1 Une dynamique encore plus aiguë dans les régions périphériques

Si cette tendance concerne l'ensemble du pays, elle se manifeste **plus précocement et plus intensément dans les régions périphériques**, rurales ou de montagne comme l'**Entremont**, pour plusieurs raisons structurelles :

- **Départ des jeunes adultes** vers les villes pour les études ou l'emploi, avec peu de retours.
- **Retour des retraités** souhaitant vieillir « chez eux », dans un cadre familial et naturel.
- **Habitat dispersé**, mal adapté au vieillissement (maisons à étages, routes escarpées, isolement).
- **Offre de soins plus limitée**, tant en termes de structures que de personnel qualifié.

Le résultat : un **déséquilibre démographique local**, avec une forte concentration de personnes âgées et une fragilisation du tissu social et économique.

3.1.2 Conséquences concrètes pour les institutions médico-sociales

Ce vieillissement n'est pas un phénomène abstrait : il transforme en profondeur les **besoins**, les **attentes** et les **modalités de prise en charge** des personnes âgées.

Explosion de la demande en soins de longue durée :

- Les maladies chroniques (diabète, BPCO, troubles cognitifs) deviennent dominantes.
- La durée moyenne de vie en EMS diminue, mais les profils sont plus lourds dès l'admission.
- Il faut plus de personnel soignant qualifié, avec une capacité à gérer la complexité clinique et humaine.

Saturation des infrastructures actuelles :

- Les EMS existants sont proches de leur capacité maximale.
- Le manque de structures intermédiaires (foyers, appartements protégés, soins à domicile organisés) oblige les familles à se tourner vers l'institution trop tôt ou trop tard.
- Les listes d'attente s'allongent, créant de la frustration et de l'inquiétude chez les proches.

Fragilisation des proches aidants et du système informel :

- Les proches aidants sont de plus en plus sollicités, souvent eux-mêmes âgés ou en emploi.
- L'absence de relais professionnels locaux accentue les situations d'épuisement ou de crise.
- Sans solution d'accompagnement gradué, la rupture devient le mode d'entrée principal en institution (hospitalisation, chute, épuisement familial).

3.1.3 Vieillesse en Valais et en Entremont : chiffres clés

Le **canton du Valais** suit la tendance suisse mais avec une intensité supérieure dans les régions alpines. Selon les données du Canton et de l'Obsan :

- D'ici 2040, le nombre de Valaisans de **80 ans et plus doublera**, passant d'environ 20'000 à plus de 40'000.
- En **Entremont**, la population des 65 ans et plus représentait **25 % en 2020**, et devrait dépasser **35 % à l'horizon 2040**, avec des pointes locales à 40 % dans certaines communes.
- La **densité médicale et soignante** y est plus faible que dans le reste du canton (moins d'un médecin de premier recours pour 1'000 habitants dans plusieurs localités).

Ces projections posent la question de la **capacité réelle des structures existantes** à absorber cette évolution, dans un contexte de **pénurie de personnel soignant** et de **rareté des terrains constructibles**.

3.1.4 Vers une réponse intégrée : rôle stratégique des Maisons de la Providence

Dans ce contexte, les Maisons de la Providence sont appelées à **changer d'échelle** et de **rôle sociétal**. Il ne s'agit plus seulement de gérer un EMS, mais de **devenir un acteur structurant du bien-vieillir dans le territoire**.

Cela passe par plusieurs leviers stratégiques :

- **Augmenter la capacité d'accueil** par la création de logements protégés (Orchidée, OASIS).
- **Éviter les ruptures de parcours** en introduisant des solutions modulaires (OSAD, accueil de jour, séjours temporaires).
- **Favoriser l'autonomie** par des environnements architecturalement adaptés, une domotique simple et une offre d'activités sociales et préventives.
- **Inscrire l'institution dans une logique de réseau** : partenaires de santé, communes, CMS, bénévolat, entraide.
- **Anticiper les besoins futurs** par une lecture prospective des flux démographiques et une capacité d'adaptation continue (gouvernance agile, investissements étalés sur 10 ans).

3.2 Transformation des attentes sociétales

Le rapport aux soins, à la vieillesse et à la fin de vie évolue. Les **baby-boomers** et générations suivantes, plus éduquées et plus conscientes de leurs droits, n'acceptent plus un accompagnement standardisé ou uniquement médicalisé.

3.2.1 Mutations principales des attentes

- **Flexibilité des parcours de vie** : Les personnes âgées souhaitent pouvoir choisir, ajuster ou moduler leur lieu de vie selon leur état de santé, leurs préférences et leurs ressources. Le modèle unique de l'EMS est perçu comme rigide et stigmatisant. Les logements protégés, les unités de vie autonomes ou les structures hybrides (comme le projet OASIS) répondent mieux à cette exigence.
- **Individualisation de l'accompagnement** : L'attente d'un **projet de vie personnalisé**, qui respecte l'histoire, les préférences, la spiritualité ou les habitudes de chacun, devient centrale. Cela implique de revoir les standards organisationnels pour intégrer davantage de flexibilité, de co-construction et de temporalité.
- **Importance du sens et du lien social** : L'esthétique, la nature environnante, la possibilité de créer, d'être utile, d'entretenir des relations ou de s'engager dans une communauté sont désormais au cœur du bien-vieillir.
- **Exigence de durabilité** : La génération actuelle est sensible à l'**impact environnemental** des établissements. Elle valorise les institutions qui réduisent leur empreinte carbone, adoptent des circuits courts, ou privilégient une alimentation durable.

3.2.2 Implications pour les institutions comme les Maisons de la Providence

Ces transformations appellent un changement de paradigme : l'institution ne doit plus être seulement un lieu de soins, mais un **espace de vie évolutif, un habitat choisi**, où l'autonomie, la dignité et le lien restent centraux.

Pour y répondre, cela suppose :

- Une **diversification de l'offre résidentielle** : appartements protégés, habitats intermédiaires, foyers communautaires.
- Une **co-construction accrue avec les résidents** et leurs proches, sur les décisions, le rythme de vie, les modalités d'accompagnement.
- Une **intégration accrue dans le tissu social local** : écoles, commerces, vie associative.
- Une **digitalisation maîtrisée** pour mieux gérer les parcours, améliorer la traçabilité, soutenir les professionnels et renforcer la coordination.

3.3 Pénurie de personnel et crise des vocations

Le secteur médico-social vit une pénurie structurelle de personnel qualifié. Les prévisions montrent un déficit croissant de professionnels, en particulier :

- d'infirmier·ères diplômé·es,
- d'assistant·es en soins et santé communautaire,
- de cadres intermédiaires.

Cette tension oblige les institutions à :

- **renforcer leur attractivité en tant qu'employeurs,**
- **stabiliser leurs équipes,**
- **investir massivement dans la formation continue et l'encadrement de la relève,**
- **prévenir l'épuisement professionnel,** notamment en soignant les conditions de travail.

3.4 Pression sur les finances publiques et nouvelles exigences de gestion

Les modèles de financement actuels (subventions, forfaits, participation des collectivités) sont soumis à de fortes tensions. Parallèlement, les autorités publiques et partenaires exigent une :

- **transparence accrue dans l'utilisation des fonds publics,**
- **capacité de pilotage stratégique renforcée,**
- **évaluation régulière des prestations et des projets.**

Les Maisons de la Providence doivent donc non seulement préserver leur équilibre financier, mais aussi **démontrer leur capacité à s'inscrire dans une logique de performance sociale et économique**, sans compromettre leurs valeurs.

3.5 Une région en transition, mais mobilisée

L'Entremont, malgré ses défis, bénéficie d'un **réseau de communes solidaires**, d'une **population attachée à ses institutions locales**, et d'une **culture de partenariat bien ancrée**. Cette dynamique offre des opportunités uniques pour :

- créer des synergies entre les acteurs de santé, de l'habitat et du social,
- mutualiser certaines ressources (logistique, digital, formation),
- porter des projets structurants à l'échelle intercommunale.

3.6 Cadre cantonal et planification 2026–2035

La Planification cantonale des soins de longue durée (DSSC, novembre 2025) renforce plusieurs tendances majeures :

- +55 % de personnes de 80 ans et plus d'ici 2035 en Valais ;
- besoin de 598 à 769 lits de long séjour EMS supplémentaires ;
- besoin de 664 à 1'305 personnes logées en appartements à encadrement médico-social ;
- forte expansion des soins à domicile (+395'000 à +1'040'000 h) ;
- développement des structures de jour et des lits de court séjour ;
- besoins en personnel supplémentaires : +122 à +175 EPT/an au niveau cantonal.

Pour la région Martigny–Entremont, les projections indiquent :

- 53 lits EMS supplémentaires (minimum) ;
- 85 à 199 résidents en appartements médico-sociaux ;
- forte croissance attendue des soins à domicile.

Ces éléments confirment la pertinence des projets Orchidée et OASIS ainsi que la nécessité de renforcer l'offre ambulatoire et intermédiaire.

4 Mission, vision et valeurs

4.1 Notre mission

Les Maisons de la Providence ont pour mission de garantir, dans un cadre sécurisé et humain, un **accompagnement global et de qualité** aux personnes âgées qui en ont besoin. Cela implique d'assurer une prise en charge :

- adaptée aux besoins de santé physique et psychique,
- respectueuse de la dignité, de l'histoire de vie et des souhaits de la personne,
- en lien avec les proches et l'environnement social.

Cette mission se décline concrètement dans l'ensemble des prestations : hébergement en EMS, foyers d'accueil, appartements protégés, accompagnement individuel, animation, soins et soutien aux familles.

Notre ambition est d'être non seulement un lieu de soins, mais aussi un lieu de vie et de sens, où les résidents sont vus comme des personnes à part entière, avec leur rythme, leur culture, leurs relations, et leur droit à décider.

4.2 Notre vision

Face aux évolutions rapides de notre société et aux défis posés par la démographie, Les Maisons de la Providence affirment une **vision claire et ambitieuse à l'horizon 2035** :

Devenir une institution médico-sociale de référence en milieu de montagne, reconnue pour la diversité de ses prestations, la qualité de son accompagnement, sa capacité d'innovation, et son ancrage territorial fort.

Cette vision repose sur plusieurs piliers :

- Proposer **une offre d'hébergement et de soins diversifiée**, allant de l'EMS aux appartements avec services, en passant par des solutions intermédiaires souples ;
- Renforcer **l'accompagnement personnalisé** dans une logique de parcours de vie ;
- Offrir **des lieux conviviaux, ouverts, intégrés dans la communauté locale** ;
- Développer **une organisation agile**, capable de s'adapter aux besoins, aux ressources et aux défis à venir.

4.3 Nos valeurs fondatrices

Les valeurs sont le socle de notre culture institutionnelle. Elles irriguent toutes nos actions, nos décisions et nos relations.

◆ Professionnalisme

Nous recherchons l'excellence dans les prestations délivrées, la rigueur dans les processus, et la compétence dans tous les métiers. Nous nous engageons à respecter les normes, à actualiser nos pratiques et à travailler en équipe pluridisciplinaire.

◆ Bienveillance

Chaque résident est accueilli avec attention, respect et considération. Nos collaborateurs cultivent une posture d'écoute active, de patience et de non-jugement, dans toutes les dimensions de l'accompagnement.

◆ Esprit d'équipe

Le travail collectif est une force. Nous valorisons la solidarité, la coopération, la reconnaissance mutuelle, et la transversalité des savoirs. L'équipe est un lieu de croissance, de soutien et d'intelligence partagée.

Ces valeurs ne sont pas des slogans. Elles se traduisent dans les attitudes quotidiennes, les manières de faire, et la manière dont nous construisons la stratégie, les projets et la gouvernance.



5 Analyse SWOT

L'analyse SWOT (forces, faiblesses, opportunités, menaces) permet d'avoir une lecture réaliste et stratégique de la situation actuelle des Maisons de la Providence. Elle constitue un outil central pour orienter les décisions futures et prioriser les axes de développement.

5.1 Forces

✓ Ancrage territorial fort

L'institution est solidement implantée dans le district d'Entremont, avec deux sites complémentaires (Montagnier et Orsières). Cette présence historique et reconnue renforce la confiance des familles, des communes et des partenaires.

✓ Reconnaissance professionnelle

Les équipes bénéficient d'une bonne réputation pour la qualité des soins, la stabilité de l'encadrement, et l'engagement humain. L'image institutionnelle est valorisée par une gestion responsable et une communication sobre.

✓ Gouvernance structurée et proactive

Le Conseil de fondation joue un rôle actif et stratégique, aux côtés d'une Direction engagée et expérimentée. Les décisions sont prises collégalement et avec vision à moyen/long terme.

✓ Projets structurés déjà en cours

Les projets Orchidée (appartements protégés à Montagnier) et OASIS (à Orsières) sont avancés, financés et planifiés. Ils constituent une base solide pour répondre aux évolutions à venir.

5.2 Faiblesses

⚠ Infrastructures vieillissantes sur certains volets

Malgré des rénovations récentes, certains bâtiments nécessitent encore des importants travaux d'entretien (sécurité, confort, efficacité énergétique) pour répondre aux attentes actuelles.

⚠ Dépendance à certains financements publics

Le budget repose en partie sur des subventions cantonales ou communales, dont l'évolution reste incertaine. L'autonomie financière est donc limitée sans diversification des ressources.

⚠ Tensions sur le recrutement

Comme dans tout le secteur, le recrutement de personnel qualifié est difficile, surtout dans les professions de soins et les postes de cadre intermédiaire.

5.3 Opportunités

Alignement avec la planification cantonale 2026–2035

Les besoins projetés en lits EMS, appartements protégés et structures intermédiaires renforcent la pertinence des projets en cours et ouvrent des perspectives de développement complémentaires.

Reconnaissance accrue des habitats intermédiaires

Le positionnement stratégique du canton en faveur des appartements à encadrement médico-social conforte l'orientation des Maisons de la Providence vers des solutions modulaires et évolutives.

Développement des collaborations régionales

La logique cantonale de coordination des prestations (EMS, CMS, OSAD, foyers de jour) favorise l'émergence de partenariats structurés dans l'Entremont.

Possibilité d'obtenir de futures missions spécifiques

Les orientations cantonales laissent entrevoir l'attribution de missions spécialisées (court séjour, accueil de jour, soutien aux situations complexes), susceptibles de renforcer le rôle institutionnel.

5.4 Menaces

Pénurie de personnel qualifié

Le manque chronique de personnel reste un obstacle majeur à la stabilité des équipes, à la qualité de l'encadrement et à la réalisation des projets.

Évolution incertaine des modèles de financement

Les réformes en cours (notamment sur les forfaits soins et les tarifs socio-hôtelières) peuvent fragiliser les équilibres économiques des EMS.

Inflation et hausse des coûts de construction

Les projets d'investissement doivent composer avec un marché tendu, des délais parfois prolongés et une augmentation significative des coûts des matériaux et de la main-d'œuvre.

Accroissement de la tension sur le personnel soignant

L'augmentation cantonale projetée des besoins en EPT accentue la concurrence entre institutions et complique le recrutement des profils qualifiés.

Exigences cantonales en matière de monitoring et de conformité

Le renforcement des contrôles, de la gouvernance et de la traçabilité exigera une adaptation continue des processus internes et des ressources administratives.

6 Axes stratégiques détaillés

Sur la base de cette analyse et de nos valeurs fondatrices, cinq axes stratégiques structurent l'action des Maisons de la Providence pour la décennie à venir.

6.1 Axe Résidents

Renforcer l'expérience de vie et le parcours d'accompagnement

L'axe stratégique centré sur les résidents constitue le cœur du projet des Maisons de la Providence. Il vise à mettre la personne âgée au centre de toutes les démarches, dans une logique d'accompagnement individualisé, évolutif et humain.

6.1.1 Personnalisation de l'accompagnement

Les résidents n'entrent plus en EMS de la même manière qu'avant : certains sont très autonomes, d'autres fortement dépendants ; leurs attentes, leurs parcours de vie et leurs environnements familiaux sont très diversifiés.

Pour répondre à cette diversité, les Maisons de la Providence développent :

- Des **projets de vie individualisés**, co-construits avec les résidents et leurs proches ;
- Une approche **centrée sur les capacités restantes** plutôt que sur les pertes fonctionnelles ;
- Des **outils d'évaluation réguliers** pour ajuster les plans de soins et d'activités.

Chaque résident est considéré comme **acteur de son propre accompagnement**, dans la mesure de ses possibilités.

6.1.2 Parcours de vie souples et modulables

L'enjeu majeur est d'offrir une **palette de prestations qui permette des transitions fluides** :

- Entrée progressive en EMS via des séjours temporaires ou des appartements protégés ;
- Possibilité d'évoluer vers plus de soutien sans rupture brutale ;
- Foyers d'accueil à taille humaine pour les personnes encore autonomes, mais en besoin de lien social et de cadre sécurisant.

Ce modèle permet de respecter les souhaits de rester autonome « le plus longtemps possible », tout en sécurisant l'accès aux soins si nécessaire.

6.1.3 Participation et inclusion des proches

Les proches aidants sont des acteurs incontournables. Leur implication est recherchée à tous les niveaux :

- Lors de l'admission (recueil d'informations, attentes, inquiétudes) ;
- Dans la vie quotidienne (visites, repas, animation, participation à des projets) ;
- Dans les **rencontres d'évaluation** (tous les 3 à 6 mois).

Des temps de dialogue formalisés sont proposés pour maintenir une communication saine, prévenir l'épuisement, et valoriser leur rôle.



6.1.4 Ambiances et espaces de vie

Un accompagnement de qualité passe aussi par des lieux pensés pour la vie quotidienne :

- **Espaces chaleureux, lumineux, adaptés**, qui permettent à chacun de s'approprier son environnement ;
- Création de **lieux d'échange informels** (petits salons, terrasses, jardins accessibles) ;
- Intégration de **matériel sensoriel, musical ou ludique** pour stimuler les sens et les souvenirs.

6.1.5 Culture de la qualité et de l'écoute

Les Maisons de la Providence mettent en place une **culture d'amélioration continue** :

- Utilisation de **questionnaires de satisfaction réguliers** (résidents et familles) ;
- Mécanismes de **remontée et de traitement des insatisfactions** ;
- Intégration de représentants des usagers dans certaines réflexions (via comités ou entretiens qualitatifs).

Le but est de construire **un service qui évolue avec les besoins réels**, et pas uniquement avec les prescriptions institutionnelles.

6.1.6 Alignement avec la planification cantonale

Les orientations cantonales confirment la nécessité d'un parcours de vie modulable : EMS – appartements protégés – soins à domicile – accueil de jour – court séjour.

Les projets Orchidée (Montagnier) et OASIS (Orsières) répondent directement aux besoins régionaux identifiés pour 2035, notamment l'augmentation des appartements médico-sociaux et des soutiens intermédiaires.

6.2 Axe Ressources humaines

Consolider les équipes, attirer, former et fidéliser

Avec plus de **240 collaborateurs**, les Maisons de la Providence sont l'un des principaux employeurs du district d'Entremont. La qualité de l'accompagnement dépend directement de la qualité, de la stabilité et de la motivation des équipes. Dans un contexte de tension croissante sur les ressources humaines dans le secteur médico-social, cet axe stratégique est déterminant.

6.2.1 Recrutement et attractivité

La concurrence entre institutions pour attirer des professionnels qualifiés s'est intensifiée. Pour rester attractives, Les Maisons de la Providence déploient plusieurs leviers :

- Positionnement clair comme **employeur de proximité à forte valeur humaine** ;
- Mise en valeur des atouts régionaux (cadre de vie, stabilité, culture collaborative) ;
- Création de **conditions d'engagement flexibles**, notamment pour les jeunes parents ou les seniors du métier ;
- Partenariats avec des écoles, centres de formation et services publics de l'emploi.

Des outils de communication RH sont en développement (plaquette recrutement, mini-site carrières, témoignages vidéo, présence sur les réseaux).

6.2.2 Pénurie de personnel

La planification cantonale 2026–2035 projette une augmentation cantonale annuelle de +122 à +175 EPT, dont +30 à +54 infirmiers diplômés.

Cela renforce la nécessité pour la Providence de développer :

- Un plan de relève interne,
- Des mesures d'attractivité (conditions, reconnaissance, formation),
- Une politique de fidélisation ciblée sur les postes critiques.

6.2.3 Fidélisation et reconnaissance

Conserver les collaborateurs est aussi stratégique que les recruter. Cela implique :

- Une politique claire de **reconnaissance et de valorisation des efforts** ;
- Des entretiens réguliers (d'entrée, annuels, de suivi) pour **écouter les attentes et soutenir les trajectoires** ;
- Des possibilités d'évolution interne, même sans diplôme formel, grâce à la **reconnaissance des compétences acquises** ;
- Des temps conviviaux formalisés, des **rituels d'équipe**, et des espaces d'échange professionnels.

La fidélité passe aussi par une **gestion humaine du quotidien** : respect des plannings, écoute des contraintes personnelles, réactivité face aux conflits ou tensions.

6.2.4 Formation initiale et continue

La transmission et le développement des compétences sont au cœur de la stratégie RH. Cela se traduit par :

- L'accueil et l'encadrement d'apprenti-es, d'étudiant-es et de stagiaires dans divers métiers (soins, hôtellerie, cuisine, technique, animation, administration) ;
- Le soutien actif à la **formation continue qualifiante** (certificats, brevets, diplômes) ;
- La mise en place d'un **plan de formation annuel structuré**, intégrant les priorités institutionnelles (gérontologie, soins palliatifs, relation, bienveillance, éthique) ;
- La création de **binômes de tutorat** dans chaque unité pour favoriser l'accompagnement mutuel.

L'institution s'inscrit aussi dans une logique de **formation en réseau**, avec les EMS voisins et les organismes cantonaux.

6.2.5 Prévention de l'épuisement et qualité de vie au travail

Les métiers du soin et de l'accompagnement sont physiquement et émotionnellement exigeants. Les Maisons de la Providence s'engagent à :

- Offrir un **environnement de travail sain**, avec des locaux adaptés, bien entretenus, et ergonomiques ;
- Soutenir la **gestion du stress et des émotions**, via des supervisions, de la formation, et des ressources externes ;
- **Équilibrer les charges** entre les équipes et éviter les déséquilibres trop marqués ;
- Encourager les pratiques de **feedback positif et de soutien mutuel**.

Des initiatives spécifiques sont également envisagées : consultation en santé au travail, cellule de prévention, ajustements d'horaire ou de tâches pour les collaborateurs en difficulté.

6.2.6 Professionnalisation de la fonction RH

Afin d'assurer une gestion moderne et rigoureuse des ressources humaines, l'institution renforce la structuration de ses processus :

- Standardisation des procédures de recrutement, d'accueil, de suivi et de fin de contrat ;
- Clarification des rôles managériaux et de la **chaîne de responsabilité dans les équipes** ;
- Déploiement progressif d'**indicateurs RH de pilotage** (taux de turnover, absentéisme, couverture de formation, satisfaction).

Ce renforcement vise à sécuriser les parcours professionnels tout en facilitant le pilotage stratégique.

6.3 Axe Offres et infrastructures

Adapter les lieux de vie et diversifier les formes d'accueil

Les besoins des personnes âgées évoluent : plus d'autonomie, plus de confort, plus de flexibilité. Pour y répondre, Les Maisons de la Providence s'engagent dans une transformation progressive mais structurée de leur **offre résidentielle et de leurs infrastructures**. L'objectif est double : **anticiper les attentes de demain** tout en consolidant l'existant.

6.3.1 Un modèle d'offre en étoile

L'EMS traditionnel reste central, mais il doit être articulé à d'autres formes d'accueil, complémentaires et évolutives :

- **Appartements protégés avec services** (type OASIS et Orchidée) : pour des personnes autonomes ou semi-autonomes, souhaitant rester indépendantes tout en bénéficiant d'un cadre rassurant, de prestations à la carte et d'une présence sécurisante.
- **Foyers d'accueil** : solution intermédiaire entre domicile et EMS, adaptée aux personnes en perte de repères sociaux ou nécessitant un encadrement partiel.
- **EMS médicalisé** : pour les personnes ayant besoin de soins continus, dans un environnement professionnel et chaleureux.

Cette **modularité de l'offre** permet d'accompagner des parcours variés, de lisser les transitions, et de réduire les hospitalisations inappropriées.

6.3.2 Principaux projets en cours

◆ **Projet APIM – Montagnier** (*appartements protégés intramuros Montagnier*)

Aménagement de deux **appartements protégés**, au cœur de l'EMS de Montagnier, conçus pour permettre une grande autonomie tout en offrant des prestations à la carte (repas, animation, soins ponctuels).

Livraison prévue en avril 2026.

◆ **Projet OASIS – Orsières**

Le projet OASIS constitue une réponse globale aux besoins futurs du site d'Orsières. Il comprend deux phases :

- **Phase I (2027)** : création de **15 appartements protégés + foyer d'accueil** avec salle d'animation, offices et locaux communs ;
- **Phase II (2033)** : extension possible de **15-20 appartements supplémentaires** selon la demande et les besoins de la région.

L'ensemble sera conçu dans une logique d'intégration paysagère, de haute performance énergétique, et de vie communautaire, relié physiquement à l'EMS actuel.

◆ **Projet Orchidée – Montagnier / Le Châble**

Ce projet prévoit la construction de **15 appartements protégés et un foyer de jour**, conçus pour permettre une grande autonomie tout en offrant des prestations à la carte (repas, animation, soins ponctuels).

Les logements seront accessibles, lumineux, modulables, avec des lieux communs partagés (salon, buanderie, terrasse), reliés physiquement à l'EMS actuel

Livraison prévue : **2030**.

◆ **Agrandissement EMS Orsières (+15 lits)**

En parallèle, une extension de l'EMS est planifiée, avec la création de **15 lits supplémentaires** adaptés aux pathologies lourdes et aux soins palliatifs.

Objectif : éviter les listes d'attente et anticiper l'évolution démographique.



6.3.3 Lancement d'une OSAD (Organisation de soins à domicile)

Il existe actuellement le CMS de Martigny et Entremont, qui remplit une mission essentielle de soins à domicile sur l'ensemble du territoire régional. Toutefois, **la création d'une OSAD propre aux Maisons de la Providence** répond à des besoins complémentaires spécifiques. Elle permettra notamment :

- D'assurer des prestations ciblées aux locataires de nos appartements protégés ;
- De garantir une veille et une intervention 24h/24 sur nos sites ;
- De maintenir la continuité et la cohérence du parcours de soins pour les résidents ;
- De renforcer la coordination avec les CMS existants, les médecins et les partenaires locaux.

L'OSAD sera ainsi lancée dès **2026**, dans un esprit de complémentarité et de coopération territoriale, en veillant à ne pas créer de redondance mais à renforcer le maillage et la sécurité des accompagnements proposés.

Elle s'inscrit dans une logique de complémentarité avec le CMS Martigny-Entremont. Elle se concentre prioritairement sur l'accompagnement des locataires des appartements protégés et sur la continuité des soins sur les sites de l'institution, sans dupliquer les prestations régionales existantes.

6.3.4 Évolution des capacités en cohérence avec le DSSC

- Lits EMS : la région Martigny-Entremont doit absorber 53 lits EMS supplémentaires (min.) d'ici 2035 ; le projet d'agrandissement de l'EMS d'Orsières contribue partiellement à cet objectif.
- Appartements médico-sociaux : la région doit accueillir 85 à 199 résidents à l'horizon 2035 ; Orchidée et OASIS structurent la première phase de ce déploiement.
- Structures de jour : besoin régional de 23 à 37 places ; OASIS et Orchidée répondent à une partie de cette demande.

6.3.5 Modernisation des infrastructures existantes

Le bâtiment de Montagnier, bien que globalement fonctionnel, nécessite plusieurs modernisations :

- **Réfection du toit, isolation thermique et panneaux photovoltaïques** pour améliorer l'efficacité énergétique ;
- **Rénovation des chambres, sanitaires, circulations** pour plus de confort et de sécurité ;

Un plan d'entretien pluriannuel est en cours d'élaboration, intégré dans la planification des investissements (voir chapitre 7).

6.3.6 Lieux de vie ouverts, modulables et connectés

L'ensemble des projets est conçu selon une logique :

- D'ouverture sur l'extérieur (terrasses, animations, partenariats culturels et scolaires) ;
- De modularité des usages (activités, visites, soins) ;
- D'interconnexion entre les services (logistique, restauration, entretien, animation, encadrement).

Le but est de faire des **Maisons de la Providence de véritables lieux de vie**, et non uniquement des structures de soins.

6.4 Axe Gouvernance

Piloter avec rigueur, transparence et implication collective

Les Maisons de la Providence s'inscrivent dans un modèle de gouvernance fondationnelle, sans but lucratif, animé par un **Conseil de fondation engagé** et une Direction opérationnelle expérimentée. Face à des enjeux croissants, la gouvernance doit être à la fois rigoureuse, agile et inclusive.

6.4.1 Un Conseil de fondation actif et stratégique

Le Conseil de fondation, organe suprême de l'institution, assume ses responsabilités avec une approche :

- **Stratégique**, en fixant les grandes orientations à moyen et long terme ;
- **Responsable**, en veillant au respect des missions, des valeurs et des engagements ;
- **Plurielle**, grâce à des membres aux profils diversifiés (communes, santé, social, finance, gestion publique).

Il est régulièrement informé via :

- Des **rapports d'avancement des projets** ;
- Des **documents financiers structurés** ;
- Des **rencontres bilatérales avec la Direction**.

Cette gouvernance de proximité permet une bonne réactivité et une prise de décision pragmatique.

6.4.2 Une Direction engagée et opérationnelle

La Direction assume la mise en œuvre des projets, la conduite quotidienne de l'institution et la gestion des ressources. Ses priorités incluent :

- Le **pilotage stratégique** des projets d'infrastructure et de transformation ;
- La **gestion RH et budgétaire** dans un cadre professionnalisé ;
- La **représentation externe** (communes, canton, réseaux professionnels) ;
- La **coordination des équipes d'encadrement**, clef de voûte du fonctionnement.

L'équipe de Direction se structure progressivement pour intégrer les compétences nécessaires à la nouvelle échelle d'activité (OSAD, logements, développement durable...).

6.4.3 Stratégie cantonale

La mise en œuvre de la planification cantonale nécessite un dialogue régulier avec le DSSC pour :

- validation des capacités EMS,
- subventionnement des investissements,
- reconnaissance des appartements à encadrement médico-social,
- articulation des prestations OSAD avec les CMS régionaux.

6.4.4 Outils de pilotage stratégique

Pour renforcer la lisibilité des actions et garantir un pilotage efficace, plusieurs outils sont en développement ou en renforcement :

- **Tableaux de bord** partagés incluant indicateurs RH, financiers, qualité, projets ;
- **Plans d'actions détaillés** avec responsables, échéances, indicateurs de succès ;
- **Calendrier stratégique** reprenant les grandes étapes annuelles ;
- **Suivi centralisé des risques**, avec plans de prévention (ex. RH, juridique, image).

Ces instruments permettent une gouvernance fondée sur **la transparence, l'anticipation et la capacité d'ajustement**.

6.4.5 Dialogue renforcé avec les parties prenantes

La gouvernance ne se limite pas à une autorité descendante : elle implique aussi un dialogue structuré avec les partenaires du territoire. L'institution s'engage donc à :

- Maintenir un **dialogue régulier avec les communes** (rencontres annuelles, comité de suivi, communication financière) ;
- Participer aux **réseaux cantonaux et professionnels** (AVALEMS, Service de la Santé Publique, etc.) ;
- Associer **les collaborateurs clés, la commission du personnel et les représentants des usagers** dans certains projets de transformation.

Cette gouvernance ouverte permet d'**inscrire l'institution dans une dynamique de confiance et de coresponsabilité**.

6.4.6 Culture du leadership partagé

Au-delà des structures, Les Maisons de la Providence misent sur une **culture managériale renouvelée** :

- Encouragement à la **prise de responsabilité à tous les niveaux** ;
- Formations au **leadership bienveillant et à la gestion d'équipe** ;
- Groupes de travail transversaux pour **associer les cadres intermédiaires aux décisions** ;
- Valorisation de l'initiative et du partage d'expérience.

Cette culture du leadership partagé favorise la motivation, l'agilité et l'alignement autour des objectifs stratégiques.

6.5 Axe Développement durable

Concilier responsabilité environnementale, cohésion sociale et viabilité économique

Les Maisons de la Providence intègrent depuis plusieurs années les principes du développement durable dans leur action quotidienne et leur planification stratégique. Dans un monde confronté à des enjeux écologiques, énergétiques, sociaux et éthiques, il est indispensable que les EMS assument leur part de responsabilité et s'engagent dans des actions concrètes.

Le développement durable est ici envisagé selon les **trois piliers classiques** : environnemental, social et économique, en lien direct avec les valeurs fondatrices de l'institution.

6.5.1 Transition énergétique des bâtiments

Les sites de Montagnier et d'Orsières représentent une surface bâtie importante, soumise à des exigences croissantes en matière d'efficacité énergétique. Plusieurs projets sont en cours ou à venir :

- **Remplacement du toit et installation de panneaux solaires photovoltaïques** (Montagnier) pour réduire la dépendance aux énergies fossiles et diminuer les coûts d'exploitation à long terme ;
- **Amélioration de l'isolation thermique des bâtiments existants**, notamment par le remplacement des fenêtres, des systèmes de chauffage et des enveloppes extérieures ;
- **Optimisation des consommations d'eau et d'électricité** via des outils de monitoring intelligents ;

Ces investissements, bien que conséquents, sont porteurs d'un **retour durable à la fois financier et environnemental**.

6.5.2 Ancrage territorial et circuits courts

Le développement durable passe aussi par des choix économiques et logistiques responsables :

- Priorité aux **fournisseurs régionaux**, notamment pour l'alimentation (produits frais, saisonniers, locaux) ;
- **Collaboration avec les producteurs de l'Entremont** pour les repas, l'entretien des espaces verts, ou certains services techniques (démarche « Cuisinons notre région ») ;
- Partenariats avec les **écoles et ateliers protégés régionaux**, pour favoriser une économie solidaire et inclusive ;
- Développement d'une **charte d'achat responsable**, incluant critères environnementaux, sociaux et de durabilité.

Ces engagements renforcent l'**économie locale et la résilience du territoire**, tout en créant du lien.

7 Feuille de route 2025–2035

Un calendrier stratégique pour concrétiser la vision

La vision stratégique des Maisons de la Providence s’incarne dans une série d’actions structurées, planifiées et coordonnées à travers les dix prochaines années. Cette **feuille de route 2025–2035** permet d’assurer la cohérence d’ensemble, de mobiliser les ressources aux bons moments et d’assurer un suivi rigoureux de l’avancement des projets.

7.1 Objectifs prioritaires par période

Période	Objectifs majeurs
2025–2026	<ul style="list-style-type: none">- Lancement projet OASIS phase I- Transformation de l’appartement de Montagnier (APIM)- Lancement de l’OSAD (soins à domicile)- Mise à niveau RH
2027–2029	<ul style="list-style-type: none">- Ouverture de la phase I du projet OASIS- Etude de faisabilité extension EMS Orsières- Début des travaux du projet Orchidée
2030–2035	<ul style="list-style-type: none">- Réalisation extension EMS Orsières- Lancement et réalisation OASIS phase II- Audit stratégique institutionnel

7.2 Calendrier des projets immobiliers

Projet	Action prévue	Année
APIM - Montagnier	Travaux de transformation	2025-2026
OASIS phase I – Orsières	Dépôt du permis et appels d’offre	2025
	Travaux et mise en exploitation	2025-2027
Orchidée – Montagnier	Concept et approbation par organes dirigeants	2025-2026
	Dépôt du permis et appels d’offre	2026
	Travaux et mise en exploitation	2027-2030
Extension EMS Orsières (+15 lits)	Études de faisabilité / planification	2027–2028
	Concept et approbation par organes dirigeants	2028
	Réalisation	2029–2031
OASIS phase II - Orsières	Planification, modèle économique	2029
	Début du chantier	2032-2034

7.3 Facteurs de réussite

La réussite de cette feuille de route repose sur plusieurs conditions essentielles :

- **Une coordination étroite** entre la Direction, le Conseil de fondation et les chefs de projet ;
- **Une gestion financière rigoureuse**, assurant la viabilité des investissements ;
- **Une communication interne continue**, pour informer et mobiliser les équipes ;
- **Une souplesse organisationnelle**, permettant des ajustements selon les imprévus ou les opportunités ;
- **Un dialogue actif avec les communes et les autorités**, garantissant une bonne articulation entre projets institutionnels et politiques publiques.

8 Financement et viabilité

Assurer l'équilibre entre ambition, réalisme économique et capacité d'action

La mise en œuvre de la stratégie 2025–2035 des Maisons de la Providence nécessite un engagement financier important et pluriannuel. Avec un programme d'investissement estimé à **CHF 44.4 millions**, la réussite dépend d'une planification rigoureuse, de partenariats solides et d'un pilotage budgétaire précis.

8.1 Plan d'investissement 2025–2035

Le plan d'investissement a été construit en tenant compte :

- Des besoins à venir en hébergement, soins et services ;
- De l'état des infrastructures actuelles ;
- Des capacités financières réalistes de l'institution ;
- Des subventions accessibles à moyen terme.

8.1.1 Tableau synthétique des investissements

Projet / Site	Montant estimé (CHF)	Calendrier prévu
Transformation appartement – Montagnier (APIM)	550'000	2025-2026
OASIS Phase I – Orsières	12'700'000	2025–2027
Rénovation EMS Montagnier	3'000'000	2026–2028
Appartements Orchidée – Montagnier	12'500'000	2025–2030
Extension EMS Orsières (+15 lits)	3'750'000	2027–2031
OASIS Phase II – Orsières	7'500'000	2029–2034
Investissements de renouvellements	4'416'000	2025-2035
Total	44'416'000	2025–2035

8.2 Sources de financement

L'institution mobilise différentes sources pour couvrir ces investissements, selon un **modèle mixte et équilibré** :

- **Fonds propres institutionnels** :
 - Réserves issues des excédents antérieurs ;
 - Bénéfices socio-hôtelières affectés aux projets futurs ;
 - Fonds de renouvellement existants.
- **Subventions publiques** :
 - Soutiens cantonaux à la rénovation ou création de lits EMS ;
 - Appuis communaux dans le cadre des politiques de vieillissement ;
- **Prêts bancaires à taux négociés** :
 - Emprunts cautionnés ou garantis par les communes de l'Entremont ;
 - Plans d'amortissement à 15–25 ans selon les objets.

La planification 2026–2035 estime une hausse des contributions cantonales de **+69 à +94 MCHF/an** pour l'ensemble du Valais, et un subventionnement annuel d'investissements de **12 à 15 MCHF**. Les projets Orchidée et OASIS doivent être inscrits dans ce cadre de financement, conformément aux priorités régionales identifiées.

8.3 Équilibre d'exploitation

L'effort d'investissement ne doit pas fragiliser l'exploitation quotidienne de l'institution. Pour cela :

- Le **taux d'endettement reste contenu**, grâce à un étalement judicieux des projets et à l'apport important de fonds propres.
- Les **projets générateurs de recettes nouvelles** (appartements Orchidée, OASIS, OSAD) contribuent à stabiliser les équilibres économiques.
- Une **marge de sécurité budgétaire** est conservée à chaque étape.

8.4 Suivi budgétaire et transparence

Afin d'assurer la confiance et la transparence, un **suivi budgétaire renforcé** est prévu :

- Présentation annuelle d'un **rapport financier consolidé**, intégrant les flux d'investissement ;
- Mise à jour périodique du **plan pluriannuel de financement (PPF)** ;
- Dialogue structuré avec les communes partenaires sur les engagements financiers ;
- Recours à un **audit externe des comptes**, garantissant la bonne gouvernance.

8.5 Viabilité à long terme

Enfin, la viabilité dépasse la seule dimension financière. Elle repose sur :

- Une **vision à long terme**, prenant en compte les projections démographiques et les besoins futurs ;
- Un modèle organisationnel **flexible et scalable**, capable d'évoluer selon les ressources disponibles ;
- Une logique d'investissement **responsable et cohérente**, articulée avec la stratégie de développement durable.

L'enjeu n'est pas seulement de construire, mais de bâtir **durablement et intelligemment**, pour offrir aux générations futures une institution solide, moderne et résiliente.

Ce plan d'investissement, étalé sur dix ans, préserve l'équilibre d'exploitation et garantit une capacité d'action durable, en cohérence avec les ressources financières de l'institution.



9 Conclusion

Bâtir l'avenir avec confiance, engagement et responsabilité

Le présent rapport stratégique trace la voie d'un avenir ambitieux, réaliste et profondément enraciné dans l'identité des Maisons de la Providence. Face aux défis liés au vieillissement démographique, à l'évolution des attentes sociétales et aux tensions sur les ressources humaines, notre institution choisit d'agir avec **lucidité et détermination**.

En misant sur une **offre diversifiée** (EMS, appartements protégés, soins à domicile), une **gouvernance structurée**, un **ancrage territorial fort** et une **politique de développement durable affirmée**, nous nous donnons les moyens de répondre aux besoins d'aujourd'hui tout en anticipant ceux de demain.

Nous croyons fermement que la qualité de l'accompagnement des personnes âgées repose sur :

- La **compétence et la motivation des collaborateurs** ;
- Un cadre de vie respectueux, stimulant et accessible ;
- Un **dialogue de confiance** avec les familles, les partenaires et les autorités ;
- Une **gestion saine et responsable** des ressources.

Ce rapport est plus qu'un document de référence : il constitue une **boussole collective**, un engagement de l'institution envers les résidents, les familles, les professionnels et les collectivités publiques qui nous soutiennent.

Les prochaines années seront exigeantes, mais elles offrent aussi de **formidables opportunités de transformation**. Ensemble, avec professionnalisme, bienveillance et esprit d'équipe, nous continuerons à faire des Maisons de la Providence une référence humaine, sociale et innovante dans le domaine de l'accompagnement des aînés.

Cette stratégie s'inscrit dans une dynamique collective, en collaboration étroite avec les communes de l'Entremont, le canton du Valais et l'ensemble des partenaires de santé et du social.

La planification cantonale 2026–2035 conforte et légitime la stratégie institutionnelle engagée. Les Maisons de la Providence s'inscrivent ainsi comme acteur clé du dispositif régional, en capacité d'offrir un parcours complet et cohérent pour les seniors de l'Entremont.

Montagnier, le 11 décembre 2025



Patrice Michaud
Directeur

SIMULATIONS FINANCIÈRES 2025-2035

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	TOTAUX
Immobilisations	14'653	20'990	27'394	31'753	37'241	42'067	41'490	40'614	43'413	45'841	44'475	44'475
Investissements	2'237	7'100	7'350	5'450	6'750	6'250	900	650	4'450	4'200	450	45'787
Amortissements	-573	-763	-946	-1'091	-1'262	-1'423	-1'477	-1'526	-1'651	-1'771	-1'816	-14'301
Produits	1'073	1'073	1'198	1'323	1'323	1'448	1'629	1'685	1'685	1'810	1'935	16'179
EMS Montagnier	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	8'663
EMS Orsières	285	285	285	285	285	285	341	398	398	398	398	3'641
Appartements OASIS I			125	250	250	250	250	250	250	250	250	2'125
Appartements OASIS II										125	250	375
Appartements ORCHIDÉE						125	250	250	250	250	250	1'375
Charges	178	233	286	325	372	415	417	418	448	474	471	4'036
Matériel et réparation	92	132	172	199	233	263	259	254	272	287	278	2'441
Frais généraux et administratifs	50	53	55	58	61	64	67	70	74	78	81	710
Assurances immeubles	35	47	58	67	77	87	90	93	101	108	111	874
Honoraires réviseurs	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
Charges fin. & amortissements	574	728	817	868	975	1'053	1'035	1'095	1'236	1'314	1'323	11'017
Intérêts et frais bancaires		-36	-129	-224	-287	-370	-442	-431	-415	-457	-493	-3'284
Amortissements	573	763	946	1'091	1'262	1'423	1'477	1'526	1'651	1'771	1'816	14'301
RÉSULTAT	321	112	94	130	-24	-21	177	172	1	23	141	1'125
CASH-FLOW	894	876	1'040	1'221	1'238	1'402	1'654	1'698	1'653	1'794	1'957	15'427
Résultat	321	112	94	130	-24	-21	177	172	1	23	141	1'125
+ Amortissements	573	763	946	1'091	1'262	1'423	1'477	1'526	1'651	1'771	1'816	14'301
Flux de fonds	-1'343	-6'224	-6'310	-4'229	-5'512	-4'848	754	1'048	-2'797	-2'406	1'507	-30'360
Cash-flow	894	876	1'040	1'221	1'238	1'402	1'654	1'698	1'653	1'794	1'957	15'427
./. Investissements	-2'237	-7'100	-7'350	-5'450	-6'750	-6'250	-900	-650	-4'450	-4'200	-450	-45'787
Trésorerie	-2'215	-8'440	-14'749	-18'978	-24'490	-29'338	-28'584	-27'536	-30'334	-32'740	-31'233	-31'233
Avoirs bancaires	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158
./. Prêts (bancaires + Providence)	-2'374	-8'598	-14'908	-19'137	-24'649	-29'496	-28'742	-27'694	-30'492	-32'898	-31'391	
Valeur patrimoniale	52'664	58'710	64'886	69'038	74'408	79'169	78'486	77'566	80'465	83'056	81'845	81'845
Investissements	51'456	52'664	58'710	64'886	69'038	74'408	79'169	78'486	77'566	80'465	83'056	51'456
+ Investissements année en cours	2'237	7'100	7'350	5'450	6'750	6'250	900	650	4'450	4'200	450	45'787
./. Dévaluation (2%)	-1'029	-1'053	-1'174	-1'298	-1'381	-1'488	-1'583	-1'570	-1'551	-1'609	-1'661	-15'398
FORTUNE	50'448	50'270	50'137	50'060	49'917	49'831	49'902	50'030	50'131	50'316	50'612	50'612
Patrimoine	52'664	58'710	64'886	69'038	74'408	79'169	78'486	77'566	80'465	83'056	81'845	81'845
./. Dettes	-2'215	-8'440	-14'749	-18'978	-24'490	-29'338	-28'584	-27'536	-30'334	-32'740	-31'233	-31'233
Capitaux propres	10'436	10'548	10'642	10'772	10'748	10'727	10'904	11'075	11'077	11'099	11'240	11'240
Capital	6'344	6'344	6'344	6'344	6'344	6'344	6'344	6'344	6'344	6'344	6'344	6'344
Résultat reporté	3'771	4'091	4'204	4'298	4'428	4'404	4'383	4'560	4'731	4'733	4'755	4'755
Résultat de l'exercice	321	112	94	130	-24	-21	177	172	1	23	141	141



Fondation
de la
Providence

Fondation immobilière



MAISONS DE LA
PROVIDENCE

Fondation d'exploitation



RAPPORT DE GESTION 2024

CONSEILS DE FONDATION

Durée du mandat

• Jean-Pierre Guex, Le Châble, président*	2013 – 2025
• Serge Moulin, Vollèges, vice-président*	2021 – 2025
• Laurent Bruchez, Villette*	2016 – 2025
• Jean-Charles Fellay, Sion	2024 - 2025
• Patricia Gabioud, Orsières*	2017 – 2025
• Nathalie Humbert, Le Châble*	2017 – 2025
• Stève Lattion, Liddes	2013 – 2025
• Claire-Lise Lovey, Orsières	2021 – 2025
• Marie-Madeleine Luy, Sembrancher*	2021 – 2025
• Christophe Maret, Vollèges	2009 – 2025
• Norbert Michellod, Verbier	2017 – 2025
• Bruno Moulin, Vollèges*	2021 – 2025
• Joachim Rausis, Orsières	2017 – 2025
• Gilbert Tornare, Bourg-St-Pierre	2009 – 2025
• Marie-Madeleine Voutaz, Sembrancher* secrétaire du conseil de Fondation et du Comité de Fondation (hors comités)	dès 2015

* *membres du Comité de Fondation*

DIRECTION

- Patrice Michaud, directeur
- Pierre-Louis Abbet, directeur des soins

MÉDECINS RÉPONDANTS (2 Maisons)

- Frédéric Bruchez, Maison de la Santé, Sembrancher
- Zufferey Philippe, Maison de la Santé, Sembrancher

PHARMACIENS RÉPONDANTS

- Marie-Jeanne Gard Meichtry, Verbier (site de Montagnier)
- Nicolas Riethmann, Verbier (site d'Orsières)

ORGANE DE RÉVISION

- Auditor Services SA, Orsières

AUTORITÉ DE SURVEILLANCE

- Alain Maret, préfet du district d'Entremont, Versegères

Photo de couverture : résident en ski sur les pistes à Verbier



TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION	4
1.1	Mot du Président	4
1.2	Mot du Directeur	5
1.3	Structures juridiques	6
2	FONDATION DE LA PROVIDENCE	6
2.1	Bâtiments	6
2.2	Finances	7
2.2.1	Bilan	7
2.2.2	Compte de résultat	8
2.2.3	Annexe aux comptes	9
2.2.4	Commentaires sur les comptes	9
2.2.5	Répartition du résultat	12
2.2.6	Rapport de l'organe de révision	13
3	FONDATION DES MAISONS DE LA PROVIDENCE	14
3.1	Contexte	14
3.1.1	Evolution des forfaits de pension	14
3.1.2	Evolution des impotences	15
3.1.3	Détail des coûts / produits par pensionnaire	15
3.2	Pensionnaires	16
3.2.1	Occupation	16
3.2.2	Âge des pensionnaires	16
3.2.3	Mouvements des pensionnaires	16
3.2.4	Origine des pensionnaires	17
3.2.5	Charges en soins	17
3.2.6	Décès	18
3.3	Foyer de jour « L'Orchidée »	19
3.3.1	Présentation	19
3.3.2	Projets réalisés en 2024	20
3.3.3	Défis relevés – faits marquants	20
3.3.4	Projets / Objectifs 2025	21
3.4	Personnel	22
3.4.1	Organigramme Montagnier	22
3.4.2	Organigramme Orsières	23
3.4.3	Dotation	24
3.4.4	Formation	25
3.4.5	Absentéisme	25
3.4.6	Turnover	25
3.4.7	Pyramide des âges	26
3.4.8	Commission du personnel	26
3.5	Services	27
3.5.1	Soins	27
3.5.2	Accompagnement socioculturel (animation)	30
3.5.3	Administration	32
3.5.4	Cuisine	38
3.5.5	Hygiène	40
3.5.6	Intendance Orsières	41
3.5.7	Intendance Montagnier	41
3.5.8	Sécurité	43
3.5.9	Service technique	44
3.5.10	Site d'Orsières	47
3.6	Finances	48
3.6.1	Bilan	48
3.6.2	Compte de résultat	49
3.6.3	Annexe aux comptes	51
3.6.4	Commentaires sur les comptes	51
3.6.5	Répartition du résultat	57
3.6.6	Rapport de l'organe de révision	58



1 Introduction

1.1 Mot du Président

Monsieur le Préfet,
Madame et Messieurs les Présidents,
Mesdames, Messieurs,

Comme chaque année, j'ai l'honneur d'écrire quelques lignes pour mettre en lumière un ou plusieurs événements ayant caractérisé l'année écoulée.

L'année passée, j'avais évoqué les besoins liés au vieillissement de notre population et la mise en route du projet de construction d'appartements protégés à Orsières. Aujourd'hui le début des travaux de construction est imminent et nous pouvons croire à la qualité de ce projet, à son utilité et à son adéquation par rapport aux besoins à court terme de notre population.

Les festivités du centenaire de la Fondation de la Providence ont marqué l'année 2024. Les objectifs du comité d'organisation (présidé par Mme Fanny Fellay et composé également de notre chef de cuisine M. Eric Bruchez, de notre intendante Mme Dragana Markovic et de notre directeur des soins M. Pierre-Louis Abbet, de notre directeur et de moi-même) étaient multiples. Nous avons pour buts d'organiser une fête pour l'ensemble de la population, nous voulions également remercier les gens qui ont travaillé et qui travaillent au sein de notre institution et intégrer les aînés de notre district aux festivités. Ces objectifs ont été à mon avis réalisés.

Nous avons également voulu marquer l'événement en mandatant le CREPA pour écrire l'histoire de notre institution. L'ouvrage publié à cette occasion, remarquablement écrit par Mme Marlène Hiroz avec la collaboration de M. Jean-Charles Fellay, contient une multitude d'informations quant aux circonstances historiques à l'époque de la création de notre institution et permet de mieux comprendre le contexte social et économique caractérisant les années 20 et l'évolution intervenue depuis dans notre belle région. Je ne peux que vous encourager à lire ou à relire cet ouvrage passionnant.

L'un des points forts de nos festivités a été la projection du film conçu et réalisé par Mme Romy Moret. Au départ, ce projet avait été envisagé comme de petites capsules vidéo de quelques minutes destinées à présenter quelques aspects de notre institution. Le résultat fut finalement d'une dimension beaucoup plus élaborée puisqu'un film de 45 minutes a été réalisé. A mon avis, l'auteure du film a réussi à faire ressortir les émotions ressenties et exprimées par les différentes personnes auditionnées. Ce film contribue à mon sens à donner une image humaine, presque familiale, de notre institution. On peut y ressentir également une atmosphère de respect des personnes âgées.

Il me reste à vous remercier pour votre soutien, à vous rappeler que je suis toujours à votre disposition pour toute critique, demande d'information ou suggestion et, comme chaque année, à vous inviter à lire attentivement le présent rapport de gestion, si vous souhaitez mieux connaître nos Maisons de Montagnier et d'Orsières.

Jean-Pierre Guex



1.2 Mot du Directeur

C'est avec un sentiment de gratitude et de fierté que je vous présente le rapport de gestion 2024 de notre institution. Cette année a été riche en défis, en réalisations concrètes et en réflexions stratégiques, marquant une étape importante dans notre mission d'accueil et d'accompagnement des personnes âgées.



Notre institution poursuit sa transformation avec constance et ambition. En 2024, plusieurs projets structurants ont franchi des étapes décisives, tant sur le plan infrastructurel que sur le plan organisationnel. À Montagnier, la finalisation du projet MANS — mise aux normes sécuritaires du bâtiment — représente l'aboutissement d'un travail entamé en 2018. Parallèlement, le foyer de jour l'Orchidée, essentiel dans la stratégie de maintien à domicile, a vu son agrandissement progresser. À Orsières, le lancement du projet OASIS, qui prévoit la construction d'appartements protégés, répond à une demande sociale croissante, dans un contexte démographique en pleine mutation.

Sur le plan des soins, l'année 2024 a été particulièrement dynamique. Plusieurs projets emblématiques ont été menés à bien ou poursuivis : l'implémentation du concept de qualité de vie, le développement du rôle infirmier, l'intégration de l'évaluation gériatrique globale (EGG), ou encore la consolidation du projet de « référent du résident ». Ces démarches renforcent notre engagement à proposer des soins individualisés, centrés sur la personne, et à anticiper les besoins complexes liés au vieillissement et aux troubles neurocognitifs.

Nous avons également mis en œuvre un ambitieux programme de formation, favorisant la montée en compétences des équipes. Des sessions pratiques, des capsules vidéo et des formations spécifiques ont permis de renforcer l'expertise de nos professionnels, dans un souci constant d'amélioration continue. Cette démarche proactive contribue à garantir un haut niveau de qualité de soins, tout en favorisant le bien-être au travail.

La situation du personnel reste un enjeu central. Si nous avons observé un turnover dans les soins supérieur aux autres secteurs, nous avons su maintenir un climat de travail serein et constructif, notamment grâce à une collaboration étroite avec la Commission du personnel. La politique de gestion des ressources humaines, attentive et engagée, ainsi que le dialogue permanent avec les équipes, constituent des leviers essentiels pour garantir la stabilité et la qualité de nos prestations.

Sur le plan financier, notre situation demeure saine. Grâce à une gestion rigoureuse et à des choix stratégiques réfléchis, nous avons pu consolider nos ressources tout en investissant dans des projets porteurs de sens pour nos résidents et nos collaborateurs. Ce bon équilibre économique nous permet d'aborder l'avenir avec sérénité, tout en restant attentifs aux évolutions du contexte sanitaire, social et réglementaire.

Enfin, je tiens à souligner la qualité des relations que nous entretenons avec nos partenaires institutionnels, les autorités politiques, les familles, les bénévoles et les acteurs de terrain. Leur confiance, leur soutien et leur engagement sont indispensables à la réussite de notre mission. À toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs, je souhaite exprimer ma profonde reconnaissance pour leur professionnalisme, leur résilience et leur humanité, qui font la force de notre institution.

Ce rapport de gestion est le reflet fidèle de cette dynamique collective. Je vous invite à en découvrir le contenu avec attention et vous remercie pour l'intérêt que vous portez à la vie de nos établissements.

Patrice Michaud

1.3 Structures juridiques

Le présent document contient le rapport d'activité de nos deux Fondations :

- La « **Fondation de la Providence** » qui est propriétaire des immeubles ;
- La « **Fondation des Maisons de la Providence** » qui exploite les EMS de Montagnier et d'Orsières ainsi que le Foyer de jour l'Orchidée à Montagnier.

Ces Fondations sont gérées conjointement puisque que les organes suivants, à savoir le Conseil de Fondation, le Comité de Fondation et la Direction, sont communs.

2 Fondation de la Providence

2.1 Bâtiments

Durant l'année écoulée, mis à part l'**entretien** ordinaire des **bâtiments**, nous avons notamment réalisé les travaux suivants :

à Montagnier

- Poursuite et finalisation du projet MANS - mise aux normes sécuritaires du bâtiment de Montagnier - pour CHF 4.8 mios (2018-2024).
- Etude du projet « Mobilité » : amélioration accès extérieurs et remplacement des ascenseurs.
- Etude du projet « Efficience énergétique » : remplacement de la couverture du toit, ajout de panneaux solaires et amélioration de l'enveloppe du bâtiment.
- Etude du projet « Lingerie » : modernisation et remplacement des machines de la lingerie/buanderie.
- Poursuite et mise à l'enquête du projet « Orchidée » : agrandissement et mise au norme du foyer de jour de Montagnier.
- Remplacement de la cuisine du 2e étage (soins).
- Rénovation des chambres de court séjour (modernisation avec notamment l'ajout de douches).

à Orsières

- Poursuite et mise à l'enquête du projet « OASIS » : construction d'appartements protégés.
- Etude pour l'agrandissement du site d'Orsières avec l'ajout de 15 chambres supplémentaires.
- Construction et mise en service d'une pergola sur la terrasse du 1^{er} étage.
- Pose des plaques de protection dans 5 chambres.
- Aménagement des chambres doubles.

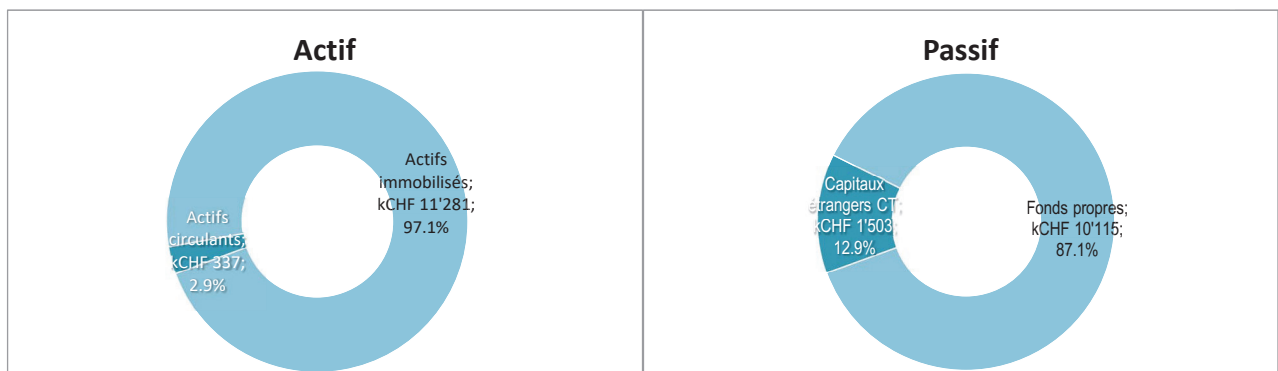
sur les 2 sites

- Poursuite de la mise en place d'un système électronique d'accès aux bâtiments.
- Modernisation de l'éclairage (adaptation à la suite de l'interdiction de l'utilisation des tubes néon).
- Divers autres travaux décrits aux pages 9 et suivantes.

2.2 Finances

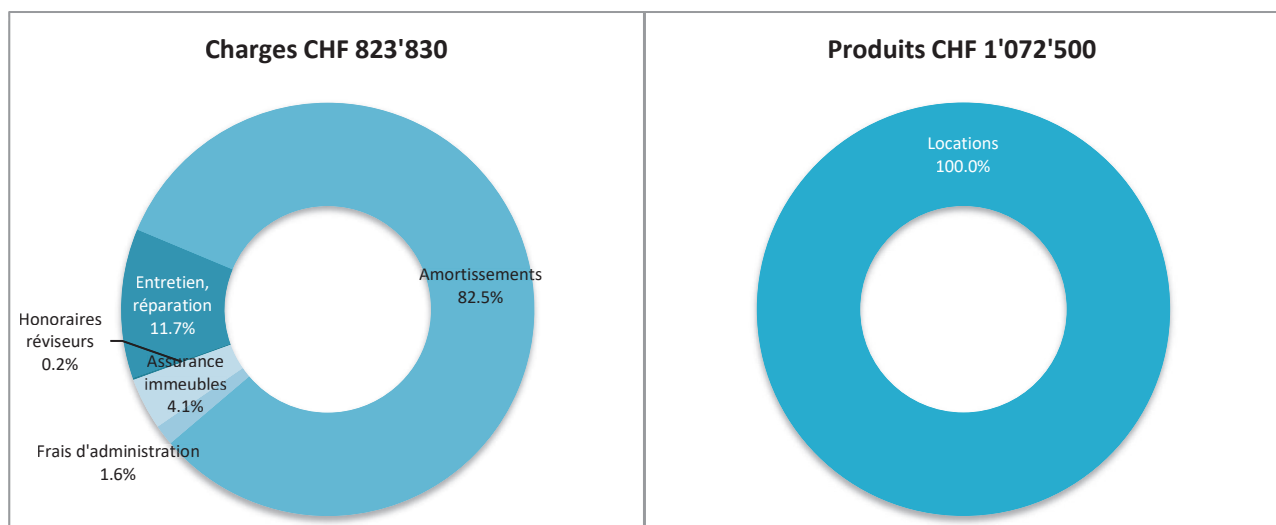
2.2.1 Bilan

	Commentaire	COMPTE 2024	COMPTE 2023
		CHF	CHF
ACTIF			
Actifs circulants		336'503	612'818
Liquidités	1	158'433	572'468
Actifs de régularisation	2	178'069	40'351
Actifs immobilisés		11'281'279	11'023'320
Immoilisations financières		20'000	20'000
Fondation Maisons de la Providence		20'000	20'000
Immobilisations corporelles meubles		42'142	67'889
Mobilier et installations		42'142	67'889
Immobilisations corporelles immeubles	3	11'219'137	10'935'431
Immeuble Montagnier	4	9'040'780	5'008'536
Immeuble Orsières	5	584'946	445'354
Crypte		107'886	115'021
Parking Montagnier		564'439	584'337
Appartements Oasis	6	747'626	157'686
Projets en cours	7	173'460	4'624'497
TOTAL DE L'ACTIF		11'617'781	11'636'138
PASSIF			
Capitaux étrangers à court terme		1'273'461	1'495'424
Fournisseurs		240'988	462'456
C/C Maisons de la Providence	1	1'031'173	1'031'668
Passifs de régularisation		1'300	1'300
Capitaux étrangers à long terme		229'671	274'935
Fonds de la chapelle		58'902	70'644
Provision rénovation bâtiment		170'769	204'291
Capitaux propres		10'114'649	9'865'780
Capital		6'344'123	6'344'123
Résultat reporté		3'521'657	3'276'690
Résultat de l'exercice		248'870	244'966
TOTAL DU PASSIF		11'617'781	11'636'138



2.2.2 Compte de résultat

	<i>Commentaire</i>	COMPTE 2024	BUDGET 2024	COMPTE 2023
		CHF	CHF	CHF
<u>PRODUITS D'EXPLOITATION</u>				
Loyers et produits		1'072'500	1'072'500	1'072'500
Recettes de location		1'072'500	1'072'500	1'072'500
TOTAL DES PRODUITS		1'072'500	1'072'500	1'072'500
<u>CHARGES D'EXPLOITATION</u>				
Charges entretien locaux / rempl. inst.		96'429	95'000	126'322
Entretien et réparations	8	96'429	95'000	126'322
Assurances		33'469	40'000	34'339
Assurances immeubles		33'469	40'000	34'339
Charges d'administration		14'589	15'000	15'636
Honoraires réviseurs		1'324	1'000	1'619
Frais d'administration		13'265	14'000	14'016
Amortissements et charges financières		679'344	620'400	651'237
Amortissements	9	679'281	620'000	651'164
Charges financières		62	400	73
TOTAL DES CHARGES		823'830	770'400	827'534
Produits extraordinaires		200	0	0
RÉSULTAT		248'870	302'100	244'966



2.2.3 Annexe aux comptes

Principes régissant l'établissement des comptes et du bilan

2.2.3.1 Principes d'évaluation

Les principes d'évaluation utilisés dans les présents comptes annuels sont conformes aux exigences du droit comptable suisse (art. 957 à 963b CO).

2.2.3.2 Raison de commerce

Fondation de la Providence

2.2.3.3 Personnel

La Fondation n'a pas de personnel. Elle loue ses locaux à la Fondation des Maisons de la Providence qui les exploite.

2.2.3.4 Participation

Participation de 100% de la Fondation des Maisons de la Providence.

2.2.4 Commentaires sur les comptes

L'exercice 2024 enregistre un **bénéfice de CHF 248'870** (CHF 244'966 en 2023). Ce résultat largement bénéficiaire provient principalement de l'adaptation, en 2022, du prix des loyers des 2 EMS encaissés auprès de la Fondation des Maisons de la Providence.

La **santé financière** peut être qualifiée d'**excellente** puisque la Fondation de la Providence dispose de près de 87 % de fonds propres pour un patrimoine de plus de CHF 50 mios.

Note	(CHF)	31.12.2024	31.12.2023
1 Disponibilités		-872'740	-459'200
Liquidités		158'433	572'468
C/C Maisons de la Providence (dette)		-1'031'173	-1'031'668
Comme le niveau d'investissement se situe au-dessus des amortissements (+kCHF 435), avec notamment le projet OASIS à Orsières et la finalisation du projet de mise aux normes sécuritaires du bâtiment de Montagnier, les liquidités disponibles ont diminué proportionnellement et il a été nécessaire de maintenir le prêt en compte-courant avec la Fondation des Maisons de la Providence au même niveau que l'année précédente.			
2 Actifs transitoires (charges payées d'avance ou produits à recevoir)			
Subventions Communes projet MANS		27'000	39'695
Subventions Etat projet MANS		150'413	
Assurance RC dirigeants – janvier à mai		656	656
Total		178'069	40'351

3 Immobilisations corporelles**11'261'279****11'003'320**

	Valeur au bilan 01.01.2024	Investissements 2024	Valeur au bilan 31.12.2024	Subvention construction 01.01.2024	Subvention 2024	Subvention construction 31.12.2024	Valeur nette 31.12.2024	Taux	Amortissement 2024	Fonds amortissement 31.12.2024	Valeur résiduelle 31.12.2024
MONTAGNIER											
Immeuble	31'007'578	4'773'701	35'781'280	-16'802'384	-177'413	-16'979'797	18'801'483	3 %	-564'045	-9'760'703	9'040'780
Crypte	237'843	0	237'843	0			237'843	3 %	-7'135	-129'957	107'886
Parking	663'249	0	663'249	0			663'249	3 %	-19'898	-98'809	564'439
Mobilier et install	257'473	0	257'473	0			257'473	10 %	-25'747	-215'332	42'142
ORSIÈRES											
Immeuble	12'968'314	160'431	13'128'744	-12'434'141		-12'434'141	694'603	3 %	-20'838	-109'657	584'946
Appart. Oasis	162'944	613'225	776'169	0			776'169	3 %	-23'285	-28'543	747'626
PROJETS											
Projets en cours	5'043'819	-4'432'704	611'115	0			611'115	3 %	-18'333	-437'655	173'460
Totaux	50'341'220	1'114'653	51'455'873	-29'236'525	-177'413	-29'413'938	22'041'935		-679'281	-10'780'656	11'261'279

4 Immeuble Montagnier - Investissements

Chambre témoin		5'962
Climatisation		13'770
Sonorisation		2'026
Vestiaires		54'787
Régulation chauffage		111'006
Bloc-cuisine cafétéria	1'448	46'838
Sécurisation cage d'escaliers		11'159
Activation projet MANS	4'772'254	
Total	4'773'701	245'549

5 Immeuble Orsières - Investissements

Activation projet Pergola	160'431	
Total	160'431	0

6 Appartements Oasis - Investissements

Concours d'architecture		119'942
BAMO - Bureau d'assistance au maître de l'ouvrage	4'301	21'957
Bureau d'architecture CB	341'531	
Mandataires (bureaux d'ingénieurs)	254'150	4'577
Sondages	13'000	
Autres frais	242	4'140
Total	613'225	150'616

Note	(CHF)	31.12.2024	31.12.2023
7 Projets en cours			
<u>Montagnier</u>			
Mise aux normes sécuritaires –MANS			4'532'127
Rénovation chambres de court séjour	79'072		
Gestion des accès du bâtiment	113'172		81'687
Vestiaires			54'574
Régulation chauffage			100'506
Modernisation Montagnier - Mobilité	92'952		9'310
Modernisation Montagnier - Lingerie	33'061		27'363
Modernisation Montagnier - Efficience énergétique	61'382		14'540
Remplacement cuisines tisanderies d'étage	45'280		
Agrandissement foyer de jour	6'806		920
Bloc-cuisine cafétéria			46'838
Modernisation éclairage	6'797		
<u>Orsières</u>			
Pergola			38'882
Gestion d'accès	44'933		
Aménagement chambres doubles	14'771		6'473
Plaques de protection	83'445		37'228
Modernisation éclairage	29'444		
Total	611'115		4'950'448
8 Matériel et prestations			
Entretien, réparation immeuble, y compris études	57'201		74'651
Entretien, réparation des installations	15'245		11'976
Investissement installations	23'983		39'695
Total	96'429		126'322
9 Amortissements			
Immeubles	584'883		442'181
Crypte	7'135		7'135
Appartements Oasis	23'285		4'888
Parking	19'898		19'898
Agencement & mobilier	25'747		25'747
Projets en cours	18'334		151'315
Total	679'281		651'164

2.2.5 Répartition du résultat

La bénéfice 2024 s'élève à CHF 248'870.

La proposition suivante, concernant la répartition du résultat, sera soumise au Conseil de Fondation :

	COMPTE 2024	COMPTE 2023
	CHF	CHF
Bénéfice reporté	3'521'657	3'276'690
Résultat de l'exercice	248'870	244'966
BÉNÉFICE AU BILAN	3'770'526	3'521'657
Aucune attribution particulière		
REPORT À NOUVEAU	3'770'526	3'521'657

Montagnier, le 2 juin 2025

FONDATION DE LA PROVIDENCE



Jean-Pierre Guex
Président



Patrice Michaud
Directeur



Au Conseil de Fondation de
Fondation de la Providence
Montagnier
1934 Le Châble

Rapport de l'organe de révision sur le contrôle restreint à l'assemblée générale de Fondation de la Providence

En notre qualité d'organe de révision, nous avons contrôlé les comptes annuels (bilan, compte de profits et pertes et annexe) de Fondation de la Providence pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2024.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au Conseil de Fondation alors que notre mission consiste à contrôler ces comptes. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément et d'indépendance.

Notre contrôle a été effectué selon la Norme suisse relative au contrôle restreint. Cette norme requiert de planifier et de réaliser le contrôle de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées. Un contrôle restreint englobe principalement des auditions, des opérations de contrôle analytiques ainsi que des vérifications détaillées appropriées des documents disponibles dans l'entreprise contrôlée. En revanche des vérifications des flux d'exploitation et du système de contrôle interne ainsi que des auditions et d'autres opérations de contrôle destinées à détecter des fraudes ne font pas partie de ce contrôle.

Lors de notre contrôle nous n'avons pas rencontré d'éléments nous permettant de conclure que les comptes annuels ainsi que la proposition concernant l'emploi du bénéfice ne sont pas conformes à la loi et aux statuts.

Orsières, le 6 mai 2025

Antoine Tornay
Expert-réviseur agréé

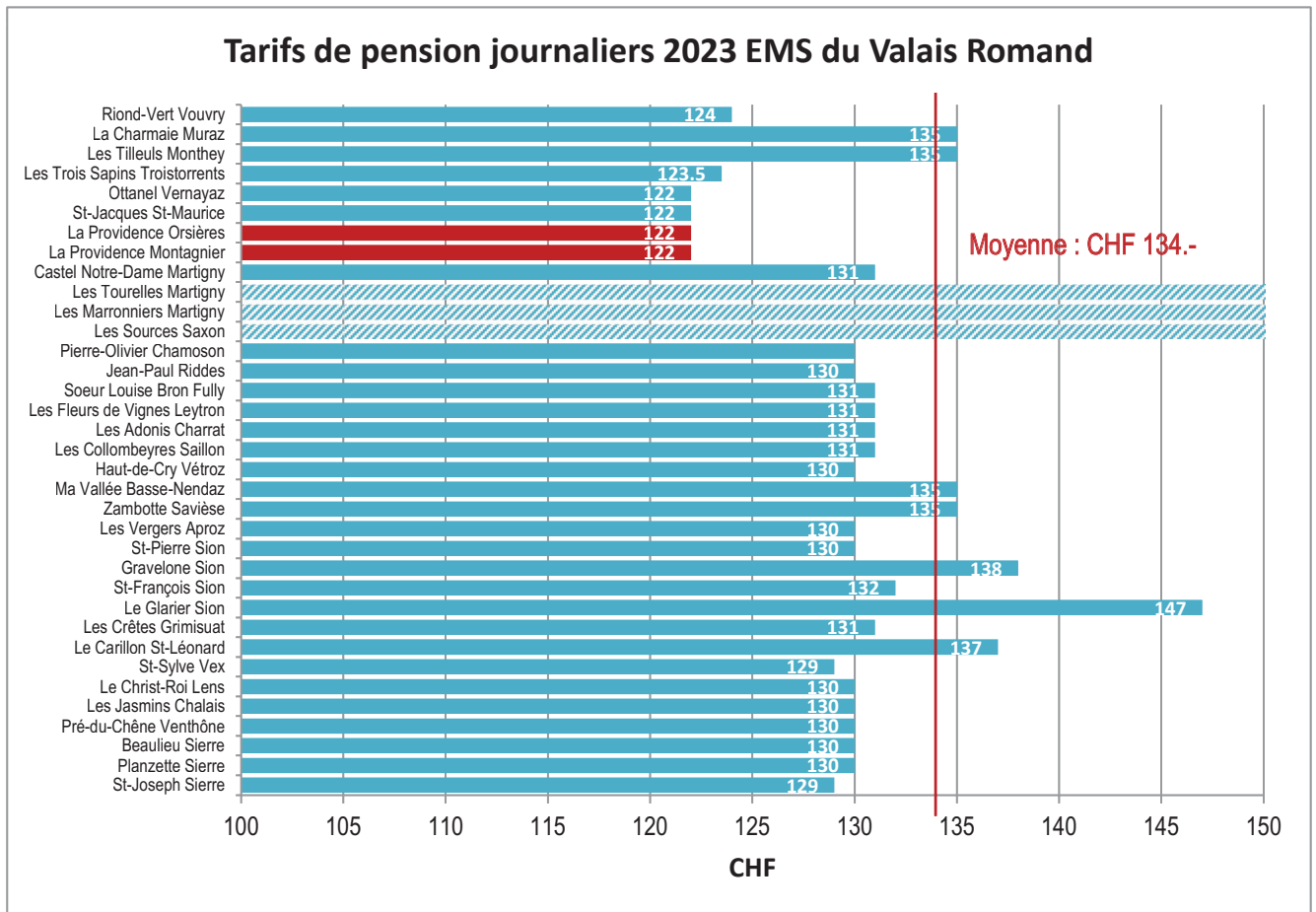
Jean-Paul Tornay
Expert-réviseur agréé
(réviseur responsable)

Annexe : comptes 2024 bouclant sur un bénéfice de CHF 248'869,59

3 Fondation des Maisons de la Providence

3.1 Contexte

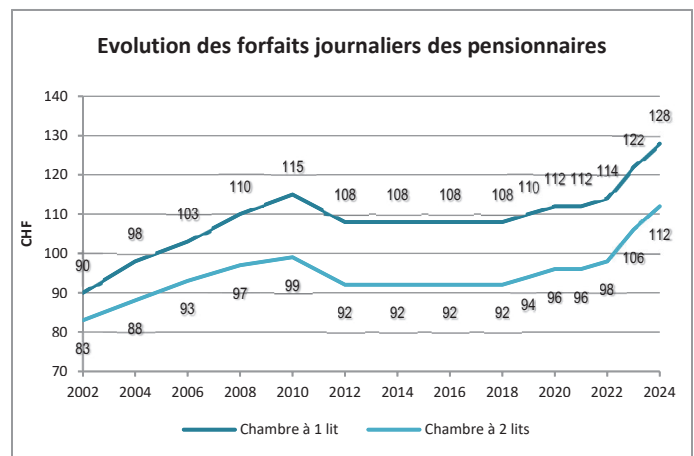
3.1.1 Evolution des forfaits de pension



Ci-contre, l'évolution des forfaits de pension journaliers de ces 20 dernières années avec une augmentation importante durant ce dernier exercice (+ CHF 6.- / jour) liée à l'augmentation des coûts (+ CHF 4.- en janvier 2024) et à l'adoption de la convention collective de travail (CCT) des soins de longue durée (+ CHF 2.- en mai 2024).

En comparaison avec les autres EMS du Valais romand, nous constatons que notre institution pratique les tarifs les meilleur marché avec les EMS du district de Saint-Maurice.

La différence entre le prix moyen du marché et le prix de pension de la Providence représente CHF 12.- / jour ou CHF 4'380.- par an, ce qui n'est pas négligeable pour les pensionnaires et familles.

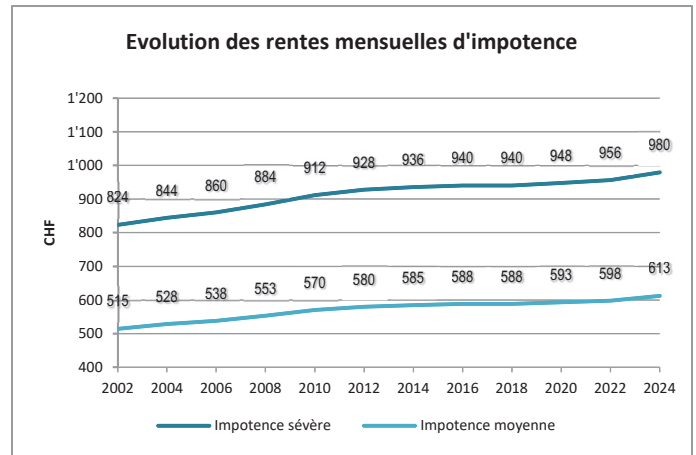


3.1.2 Evolution des impotences

Les allocations d'impotence, versées par l'assurance invalidité (AI), sont dues aux établissements médico-sociaux.

Ces allocations sont basées sur la capacité des résidents à réaliser les 6 « actes ordinaires de la vie » suivants :

- Se lever, s'asseoir, se coucher ;
- Se vêtir, se dévêtir ;
- Manger ;
- Faire sa toilette ;
- Aller aux toilettes ;
- Se déplacer.



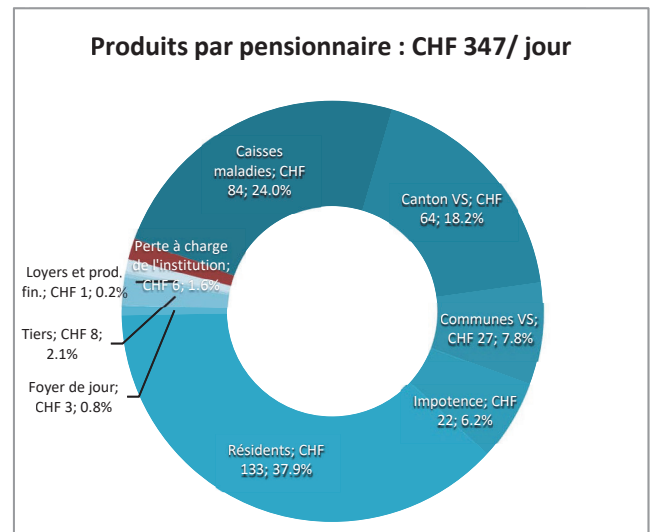
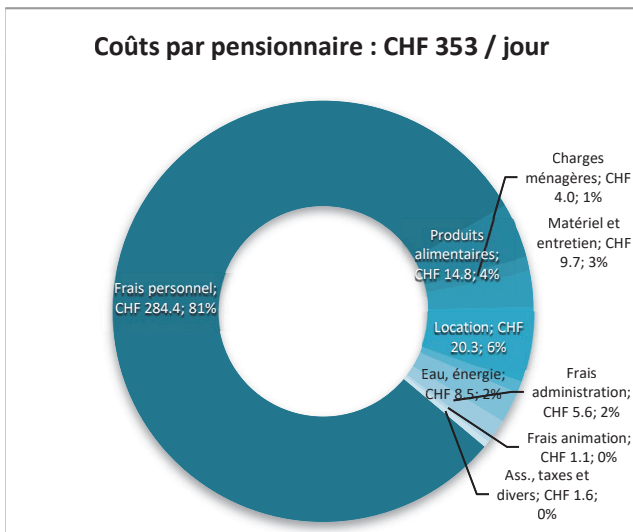
3.1.3 Détail des coûts / produits par pensionnaire

Un pensionnaire coûte en moyenne CHF 129'000.- par an ou CHF 353.- par jour.

La répartition de ces coûts est détaillée sur le graphique ci-dessous.

Le financement de ces journées / pensionnaires est assuré par différents acteurs de la santé.

Il est intéressant de souligner que la part du pensionnaire représente habituellement env. 38 % des coûts totaux.



3.2 Pensionnaires

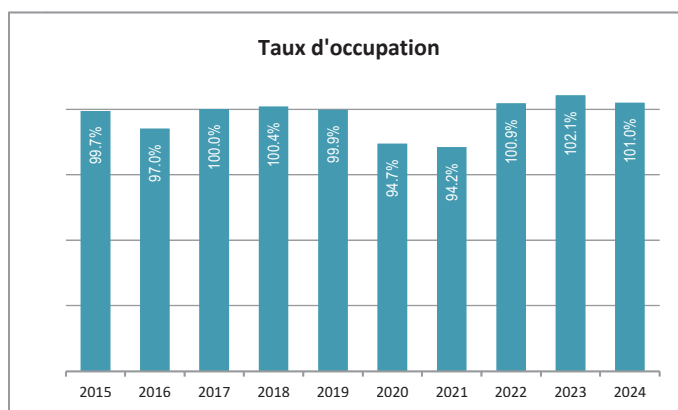
3.2.1 Occupation

Le nombre de lits reconnus :

- **139 lits de long séjour**
(103 Montagnier / 36 Orsières)
- **7 lits de court séjour**
(5 Montagnier / 2 Orsières)
- **146 lits au total**

Lorsque le taux dépasse le 100 %, cela signifie que nous avons occupé plus de lits que de lits reconnus par le Service de la Santé Publique.

Cet élément a été corrigé puisque 3 lits supplémentaires ont été accordés dès le 6 mai 2025.



3.2.2 Âge des pensionnaires

Âge moyen des pensionnaires

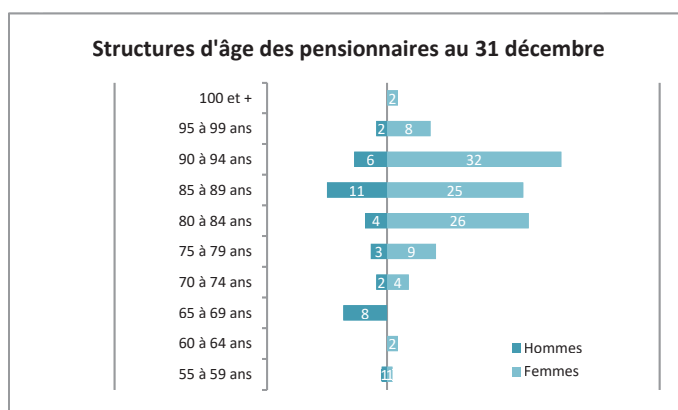
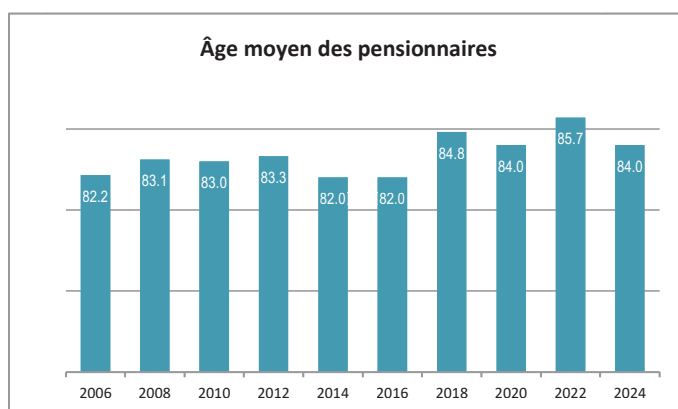
- lors de l'entrée 82 ans
- au 31 décembre 84 ans

Les **moyennes des séjours** varient en fonction du sexe :

- Hommes 2 ans et 171 jours
- Femmes 3 ans et 76 jours
- Moyenne 3 ans et 3 jours

Le plus jeune pensionnaire est né en 1967 et la plus âgée est née 1922.

La répartition des sexes est largement en faveur des femmes puisqu'elles représentent 75 % contre 25 % pour les hommes (109 femmes pour 37 hommes).



3.2.3 Mouvements des pensionnaires

Entrées

Entrées depuis domicile	6
Entrées depuis l'hôpital	16
Entrées depuis un autre EMS	3
Transformations de courts séjours	14
<i>Courts séjours</i>	<i>(58)</i>
Total	40

Sorties

Décès en EMS	38
Décès à l'hôpital	2
Retours à domicile	1
Autre (hôpital, autre EMS)	2
<i>Courts séjours</i>	<i>(56)</i>
Total (39 en 2023)	43

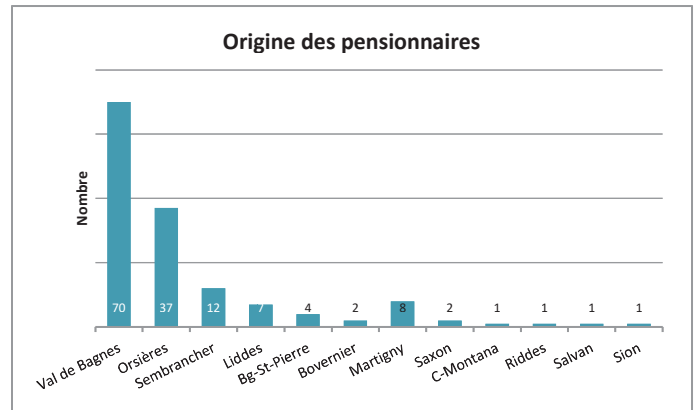
Total des mouvements (312 en 2023) 317
(entrées, transferts, vacances, hôpital, sorties)

Taux de rotation : 43/144.97 29.66 %
(27 % en 2023)



3.2.4 Origine des pensionnaires

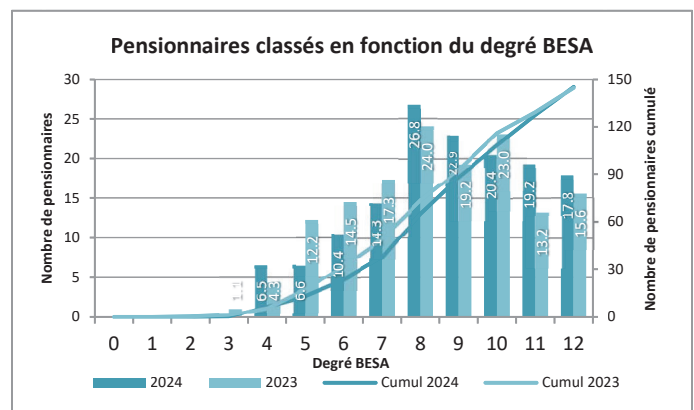
130 pensionnaires proviennent des communes de l'Entremont (89%) et 16 pensionnaires d'autres communes valaisannes (9%).



3.2.5 Charges en soins

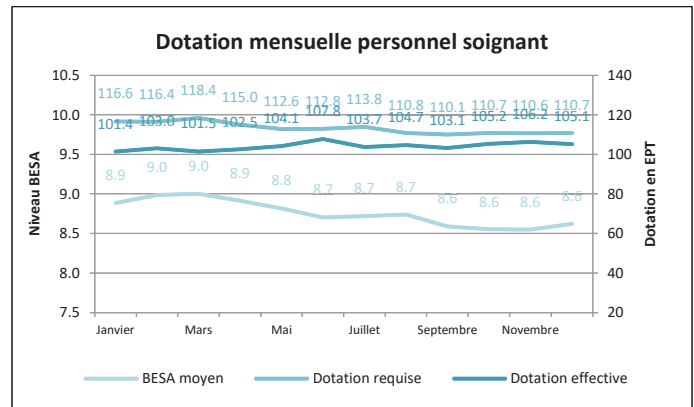
Une évaluation de besoins en soins est réalisée pour chaque pensionnaire et remise à jour chaque 3 mois ou lors de chaque changement d'état de santé.

Cette évaluation est effectuée via le système BESA qui utilise une échelle de 1 à 12. Pour 2024, le **taux moyen de nos résidents se situe à 8.76** (8.41 en 2023).

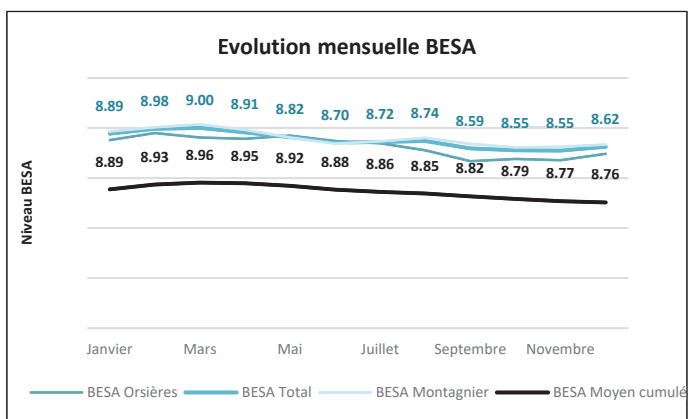


Les points BESA attribués à chaque résident correspondent :

- à un tarif LAMal qui permettra la facturation forfaitaire des prestations aux caisses maladies ;
- à une dotation en personnel que l'institution devra respecter (entre ./ 5 % et + 5 %).



L'évolution importante de la moyenne BESA réalisée sur l'exercice précédent a pu être maintenue notamment grâce notamment à la nomination d'un infirmier spécialiste dans ce domaine.



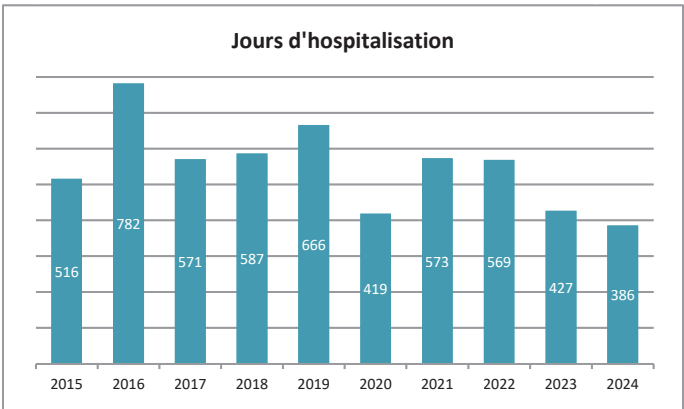
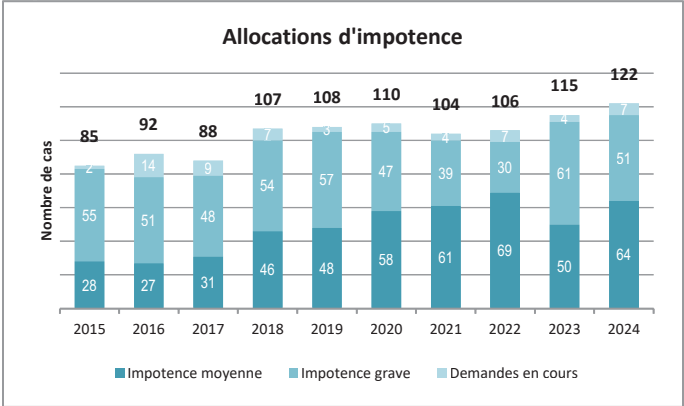
En principe, une personne placée dans un de nos établissements est en droit de toucher une allocation d'impotence puisqu'un accompagnement à ses actes quotidiens de base s'avère nécessaire.

Ces allocations sont reversées, comme le stipule la loi, aux EMS. De ce fait, nous veillons à adapter régulièrement les demandes d'allocations en fonction de l'évolution des capacités de nos pensionnaires.

Comme pour l'évaluation des soins, une attention particulière a été portée en 2023 et 2024 dans ce domaine ce qui a permis une amélioration sensible des rentes encaissées (+ kCHF 243 par rapport à 2022).

Les hospitalisations peuvent être provoquées pour plusieurs raisons :

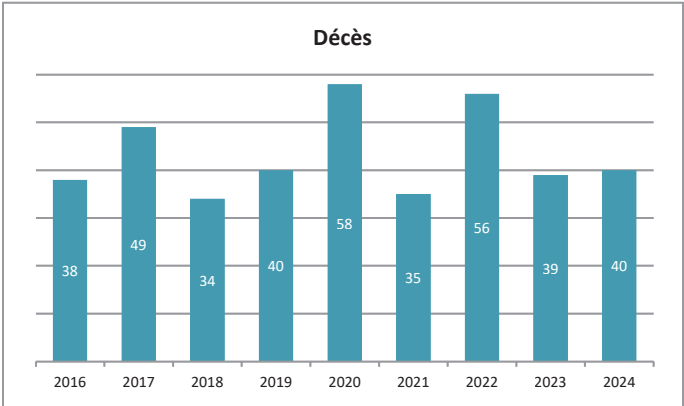
- urgence, à la suite d'un événement particulier (chute, malaise, ...);
- baisse de l'état de santé;
- intervention chirurgicale programmée;
- ajustement traitement psychiatrique;
- hospitalisation de décharge (psycho-gériatrie).



3.2.6 Décès

Il est intéressant de tenir cette nouvelle statistique du nombre de décès annuel qui démontre l'impact du Covid-19 en 2020 sur nos établissements.

En 2024, le nombre de décès est quasi similaire à l'année 2023. 38 résidents en long séjour sont décédés à l'EMS et 2 sont décédés à l'hôpital.



3.3 Foyer de jour « L'Orchidée »



3.3.1 Présentation

L'équipe du foyer de jour est composée de 2 infirmières et de 2 animatrices.

Le foyer est ouvert trois fois par semaine, les lundis, mardis et vendredis de 9h00 à 17h00.

Deux personnes sont en permanence présentes auprès des hôtes, une soignante et une animatrice.

Le foyer collabore avec les familles des hôtes, le CMS d'Entremont, les médecins traitants et les bénévoles des communes régionales.

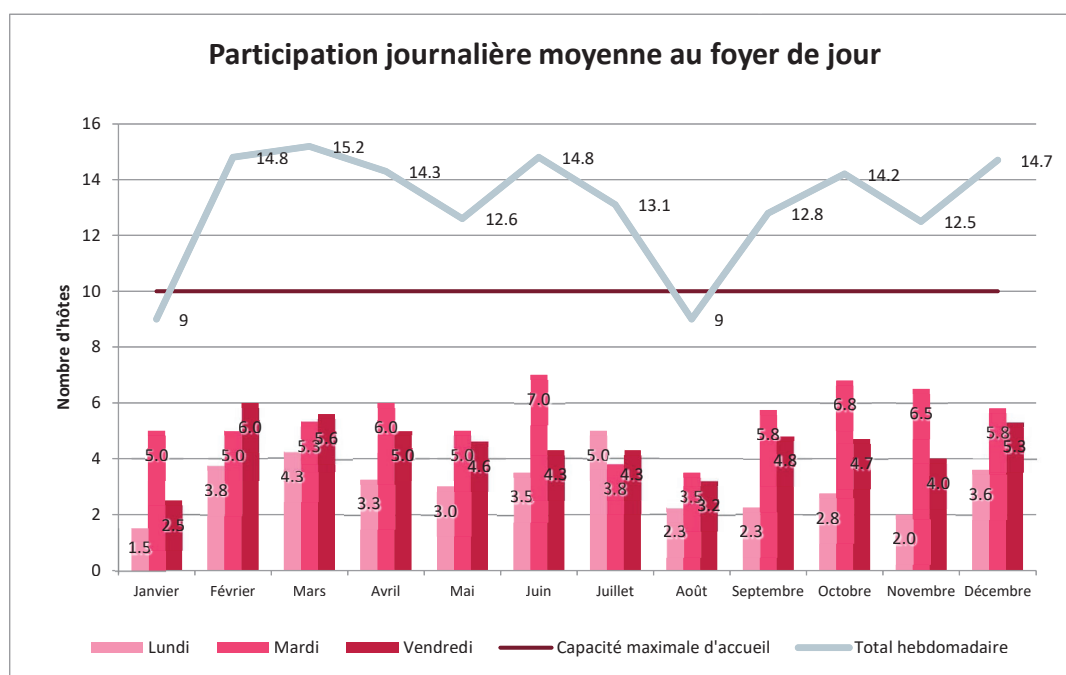
Ses missions sont les suivantes :

- Respecter et favoriser l'autonomie des hôtes accueillis afin de permettre le maintien à domicile aussi longtemps que possible ;
- Offrir un lieu bienveillant et respectueux ;
- Soutenir et décharger les proches aidants.

L'année 2024 en quelques chiffres :

- Accueil de 23 hôtes différents
- 8 arrêts d'accueil pour des raisons de décès ou de placement en institution et 2 arrêts car trop tôt pour accueil au foyer de jour
- Nombres de jours ouvrables : 152
- Nombres de journées soins : 742 (666 en 2023 soit + 11.3 %)
- Moyenne quotidienne d'hôtes : 4.88
- Moyenne BESA : 5.07
- 96 jours d'absentéisme. Sans l'absentéisme, le nombre de journées de soins auraient été de 832.
- Des places sont vacantes sur les 3 jours.

À recontrôler tableau



3.3.2 Projets réalisés en 2024

- Envoi du nouveau flyer en tout ménage qui a permis en début d'année d'accueillir de nouveaux hôtes
- Maintien d'un accueil de qualité
- Echange intergénérationnel avec la crèche des Moussaillons
- Tour culinaire de la Suisse en préparant chaque mois un repas et un dessert typique des cantons Suisse avec les hôtes
- Mise en place de séances de zoothérapie une fois par trimestre avec les chiens du St-Bernard et une intervenante externe
- Collaboration trimestrielle avec la bibliothèque avec la présence de la bibliothécaire pour la présentation et la mise à disposition de livres au foyer
- Goûter annuel des familles au début de l'été
- Présence au 100^{ème} anniversaire de la Providence

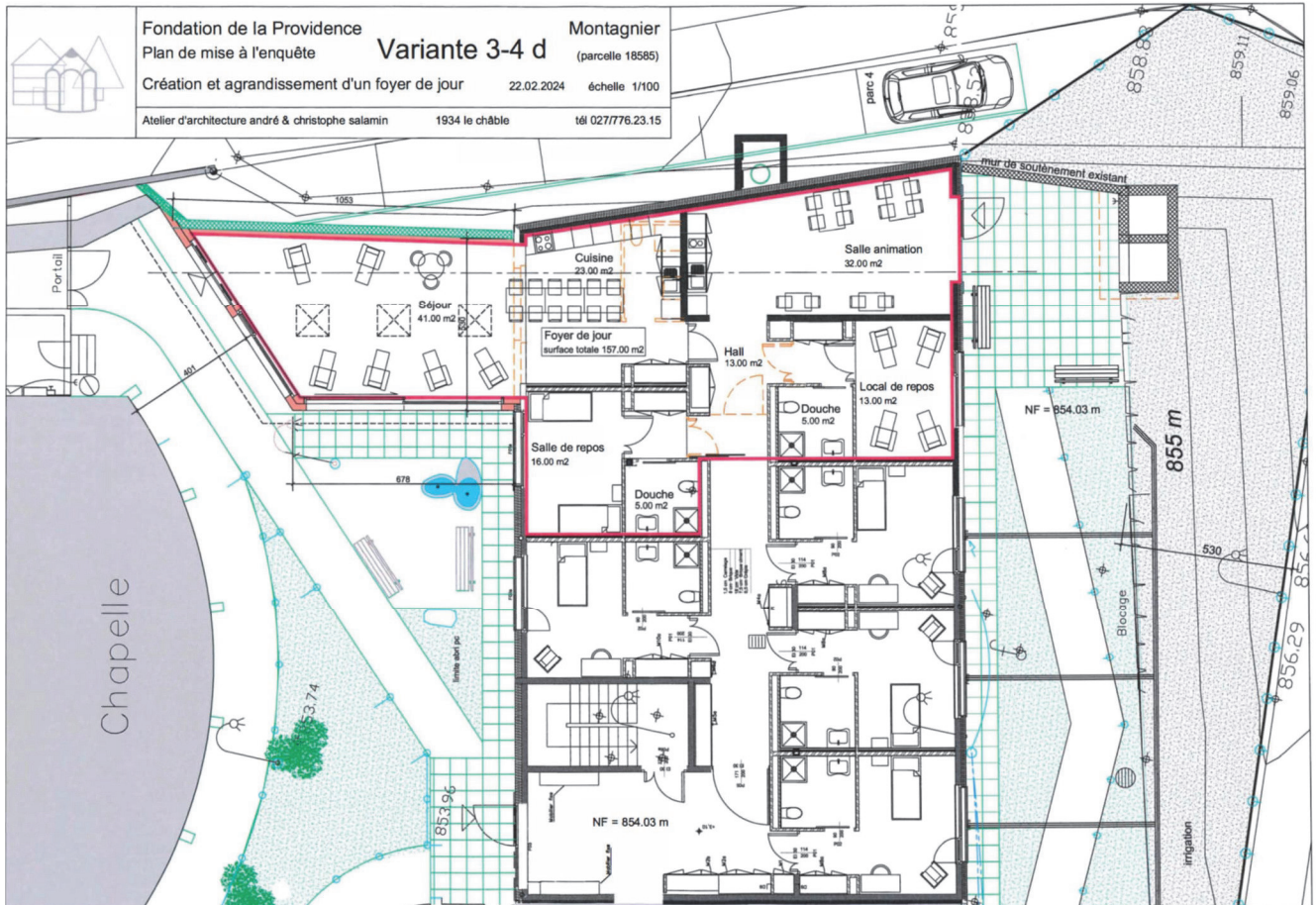
3.3.3 Défis relevés – faits marquants

- Journée d'échange avec le foyer de jour Le Rubis à Vouvry, avec repas en commun et loto l'après-midi
- Mise en place de l'université du fromage avec Marc Dubosson qui est venu avec son matériel et a ainsi permis aux hôtes de retrouver les gestes et le goût d'antan par la fabrication de fromages
- Suite envoi de nouveaux flyers qui mettent en avant l'accueil d'hôtes avec troubles neurocognitif
- 90% des hôtes présentent des TNCM (troubles neurocognitifs majeurs)
- Lien SECOSS par envoi du nombre de places disponibles



3.3.4 Projets / Objectifs 2025

- Augmentation de la fréquentation du foyer à 100%
- Création d'un concept PAA (psychiatrie de l'âge avancé) au foyer de jour
- Maintien du lien SECOSS avec envoi une fois par mois du nombre de places vacantes
- Maintien de la collaboration avec le CMS
- Mise en place d'une collaboration avec Alzheimer Valais
- **Finalisation du projet d'agrandissement du foyer de jour**

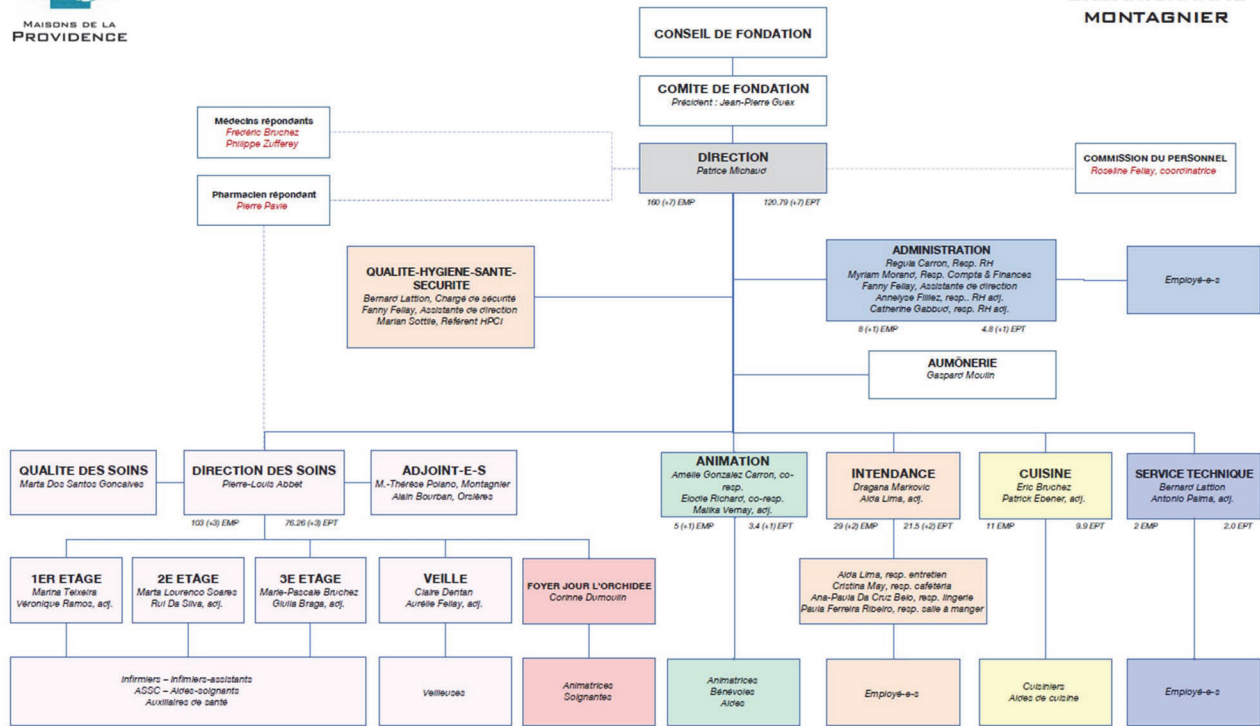


3.4 Personnel

3.4.1 Organigramme Montagnier



ORGANIGRAMME MONTAGNIER



Valiote : 01.01.2025



ORGANIGRAMME MONTAGNIER

 Pierre-Louis Abbet Directeur des soins	 Alain Bourben Responsable site d'Orsières	 Giulia Braga Infirmière resp. adjointe 3e étage	 Eric Bruchez Chef de cuisine	 M.-Pascale Bruchez Infirmière responsable 3e étage	 Regula Carron Responsable Ressources humaines	 Ana-Paula De Cruz Belo Responsable lingerie	 Rui De Silva Infirmier resp. adjoint 2e étage	 Claire Dentan Responsable veilleuse
 Marta Dos Santos Gonçalves Infirmière clinicienne	 Corinne Dumoulin Responsable foyer de jour L'Orchidée	 Patrick Ebener Cuisinier-chef adjoint	 Aurélie Felley Resp. veilleuse adj.	 Fanny Felley Assistante de direction	 Roseline Felley Coordinatrice commission du personnel	 Paula Ferreira Ribeiro Resp. salle à manger	 Annyse Filiez Resp. RH adjointe	 Catherine Gabbut Resp. RH adjointe
 Amélie Gonzalez Carron Co-responsable service Animation	 Jean-Pierre Gueux Président	 Bernard Lattion Responsable service technique/sécurité	 Alde Lima Intendante adjointe	 Dragana Merkovic Intendante	 Cristina May Resp. cafétéria	 Patrice Michaud Directeur	 Myriam Morand Responsable Compta & Finances	 Gaspard Moulin Aumônier
 Antonio Palma Responsable service technique adjoint	 M.-Thérèse Polano Infirmière-chef adjointe	 Veronique Remos Infirmière 1er étage	 Elodie Richard Co-responsable Service Animation	 Marta Lourenço Soares Infirmière responsable 2e étage	 Marina Teixeira Infirmière responsable 1er étage	 Melika Verney Animatrice resp. adjointe		

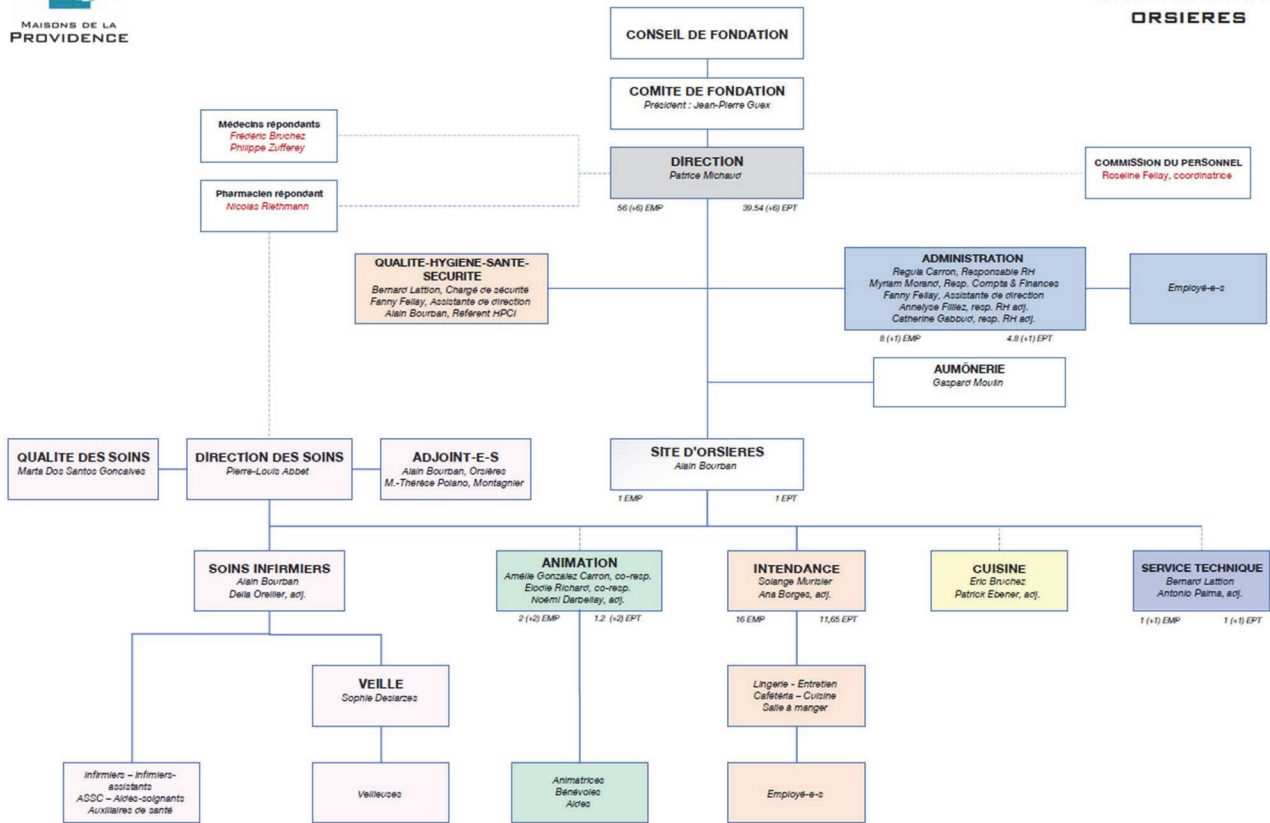
Validité : 01.01.2025



3.4.2 Organigramme Orsières



ORGANIGRAMME ORSIÈRES



Valoite : 01.03.2024



ORGANIGRAMME ORSIÈRES

 Pierre-Louis Abbet Directeur des soins	 Ana Borges Resp. Intendance adj.	 Alain Bourban Responsable site d'Orsières	 Eric Bruchez Chef de cuisine	 Regula Carron Responsable Ressources humaines	 Noëmi Derbelley Animatrice resp. adjointe	 Sophie Deslerzes Veilleuse responsable	 Marta Dos Santos Goncalves Infirmière clinicienne
 Patrick Ebener Cuisinier-chef adjoint	 Fanny Felley Assistante de direction	 Roseline Felley Coordinatrice commission du personnel	 Annelise Filiez Resp. RH adjointe	 Catherine Gabbud Resp. RH adjointe	 Amélie Gonzalez Carron Co-responsable Service Animation	 Jean-Pierre Gueix Président	 Bernard Lattion Responsable service technique/sécurité
 Patrice Michaud Directeur	 Myriam Morand Responsable Compta & Finances	 Gaspard Moulin Aumônier	 Solange Murisier Responsable Intendance	 Della Oreiller Infirmière resp. adj.	 Antonio Palma Responsable service technique adjoint	 Elodie Richard Co-responsable Service Animation	

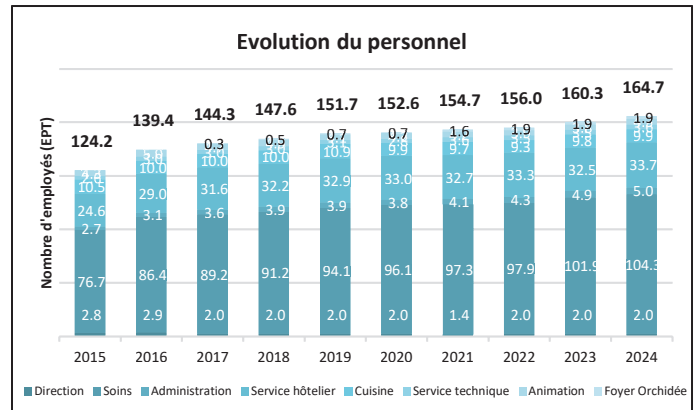
Validité : 01.03.2024



3.4.3 Dotation

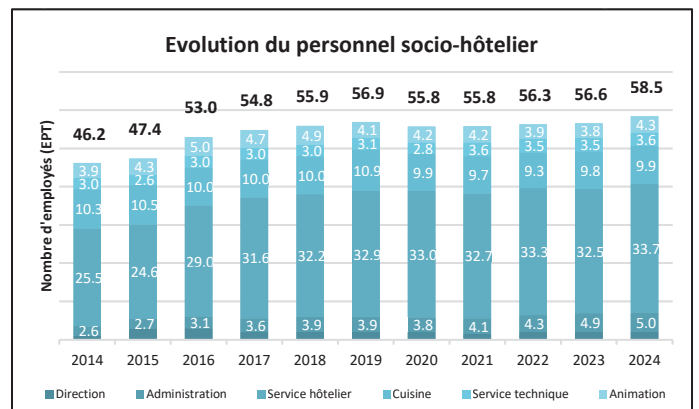
La Fondation comptait, au 31 décembre 2024, **231 employés**, non compris les stagiaires et les apprentis.

L'évolution de la dotation en personnel a principalement eu lieu dans le secteur des soins, avec des prises en charge de plus en plus conséquentes.



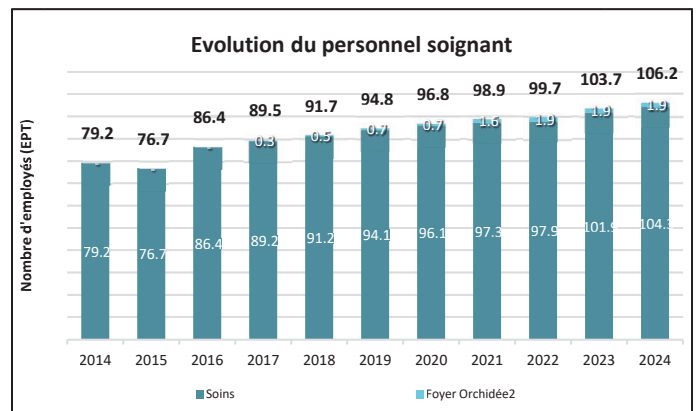
Sans les apprentis

La dotation en personnel socio-hôtelier a augmenté de 1.9 EPT en 2024.

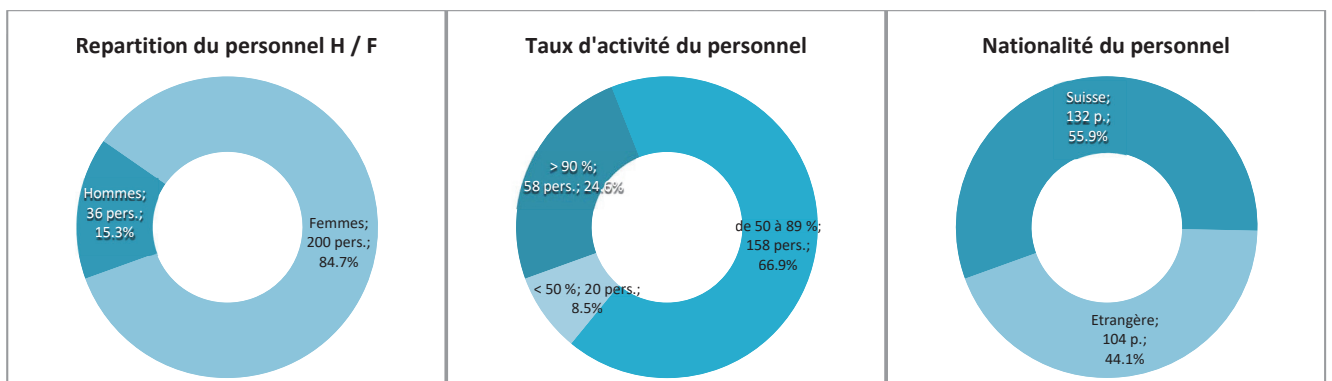


La dotation en personnel soignant a augmenté de 2.5 EPT.

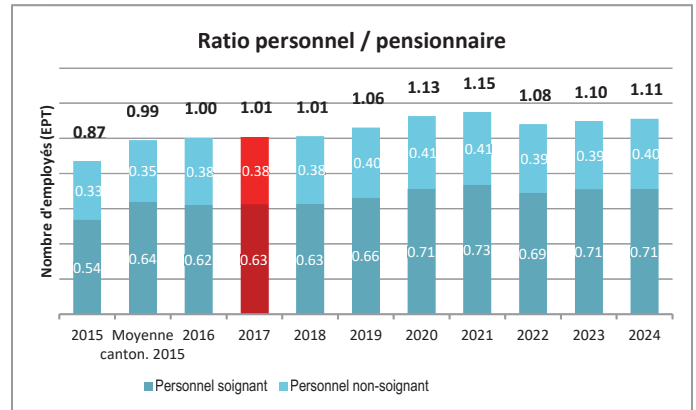
Celle-ci suit les besoins en soins évalué au moyen du système BESA et correspond aux prestations facturées (voir point 3.2.5 à la page 17).



Comme pour les pensionnaires, le **personnel en EMS est en majorité féminin** avec 1 employé pour 6 employées. Autre faits intéressants, ¼ du personnel bénéficie d'un contrat à temps partiel et 29 frontaliers ont été occupé durant cette période.



Le ratio personnel / pensionnaire est en légère augmentation depuis 2022 avec la même constatation que décrite au début du présent chapitre.



3.4.4 Formation

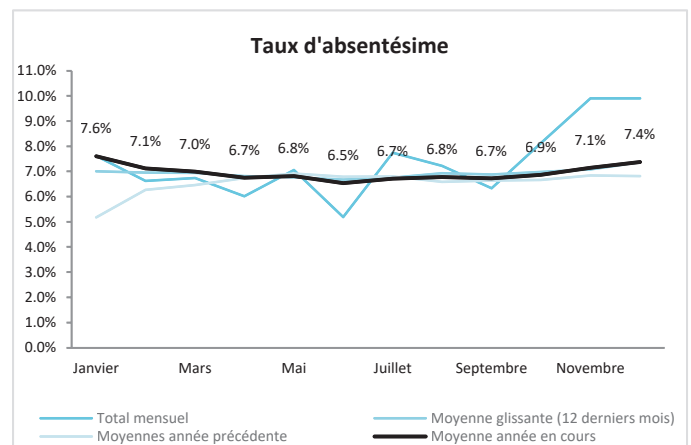
La formation fait partie des objectifs principaux de l'institution. Pour cela, nous avons favorisé les demandes de formation et proposé, notamment aux cadres, des formations spécifiques.

3.4.5 Absentéisme

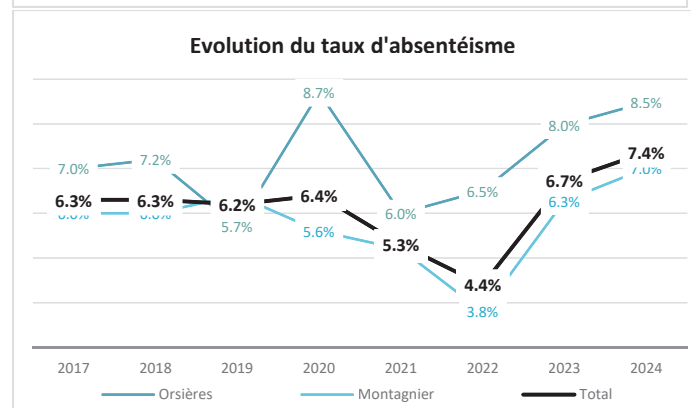
L'année 2024 a vu le **taux d'absentéisme** augmenter de manière modérée par rapport à l'exercice précédent (+ 10 %).

Ainsi le **taux d'absentéisme 2024** s'est élevé à **7.4 %** contre 6.7 % en 2023.

Ce taux peut toujours être qualifié de bon, sachant que la moyenne valaisanne de la branche se situe à environ 9 %.



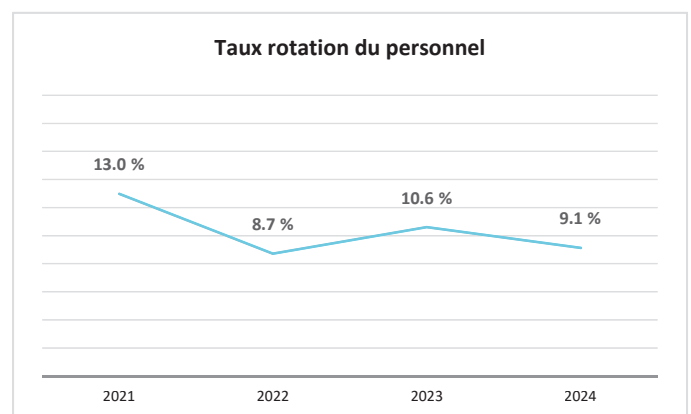
L'augmentation du taux d'absentéisme global en 2024 est sans doute due aux meilleures conditions accordées, par la convention collectives de travail des soins de longue durée, aux collaboratrices et collaborateurs lors d'absences maladie ou accident.



3.4.6 Turnover

L'évolution du **turnover du personnel** a légèrement diminué en 2024 pour s'élever à **9.1 %**. Il se situe dans la moyenne des EMS Valaisans.

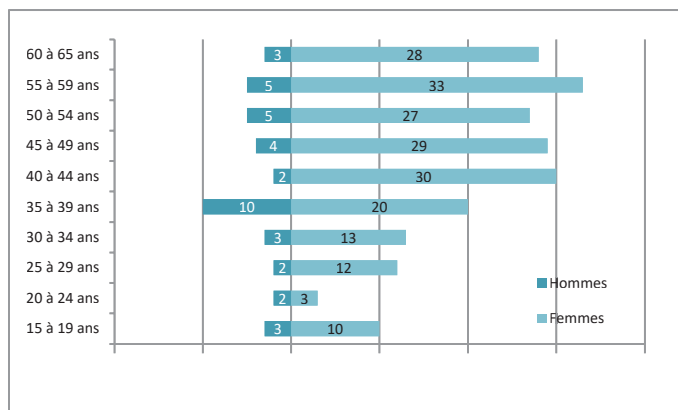
Le domaine des soins enregistre un taux de rotation particulièrement élevé (13 %) et influence de manière significative à la hausse, étant donné l'importance du service (64 %), le turnover global.



3.4.7 Pyramide des âges

La moyenne d'âge du personnel se monte à 45 ans ; les quadragénaires et les quinquagénaires composent les tranches d'âge les plus représentées (1/3 du personnel).

Les apprenti-e-s sont comptabilisés dans ce tableau.



3.4.8 Commission du personnel

La commission du personnel rencontre annuellement en fin d'année, la direction accompagnée d'un délégué du Comité et de la responsable des ressources humaines. Afin de traiter les problèmes au fur et à mesure, une rencontre bimestrielle est organisée entre la coordinatrice de la commission et le directeur (5 séances en 2024). La collaboration est excellente et constructive avec la commission du personnel.

Lors de la rencontre annuelle, le 19 novembre 2024, la situation du personnel était sereine et la commission n'avait pas de revendication particulière. Certains thèmes et problèmes rencontrés durant l'année y ont été abordés :

- Ajustements des horaires de l'intendance d'Orsières
- Désirs de congés avant et après les vacances
- Situation du personnel d'Orsières et de Montagnier
- Formation des membres de la commission du personnel

La coordinatrice de la Commission du personnel souligne la qualité d'écoute et la réactivité de la direction dans le traitement des différentes situations.

3.5 Services

3.5.1 Soins

3.5.1.1 Présentation du service

Cette année, le service des soins a innové en créant le groupe des « thérapies complémentaires ». Suzanne Bieri et Magali Pralong ont rejoint Gaspard Moulin, pour former un trio complémentaire et diversifié. Ces prestations se veulent dans la ligne de notre philosophie « **de qualité de vie** » au service des résidents atteints de troubles neurocognitifs majeurs. Ce groupe se coordonne également avec le service d'animation, afin de donner les prestations appropriées aux bonnes personnes.

Suzanne pratique la réflexologie, la massothérapie et l'aromathérapie. Pour elle, le toucher est essentiel au développement de l'être humain, l'aromathérapie a une influence sur la santé mentale et l'harmonisation des émotions et est très précieux dans la prise en charge des troubles neurocognitifs.

Avec l'art-thérapie, Magali cherche à faire appel à un langage au-delà des mots. L'art thérapie soutient l'expression des émotions et les capacités créatives et sensorielles.

En tant qu'aumônier, Gaspard donne une nouvelle dimension à l'accompagnement spirituel qui n'est plus proposé de manière individuelle mais au même titre que les autres prestations décrites ci-dessus. La spiritualité intègre toutes les dimensions de la personne, elle se vit dans la relation à soi et à ce qui transcende notre humanité. Elle touche également aux questions de la maladie et de la finitude de la vie.

Travailler de manière coordonnée au sein de ce groupe permet des échanges constructifs sur les différentes situations rencontrées et surtout d'offrir le soin le plus en accord avec les problématiques rencontrées. Nous espérons ainsi répondre de manière plus appropriée aux difficultés liées aux troubles neurocognitifs et également offrir des alternatives de qualité à la médication chimique.

3.5.1.2 Projets réalisés en 2024

Qualité de vie

Projet initié en juin 2020, il a été associé aux projets « Evaluation gériatrique globale (EGG) » et « Rôle infirmier », permettant de renforcer la synergie entre différentes initiatives et de tirer parti des avantages stratégiques de cette combinaison. La phase d'implantation est prévue pour début 2025, en parallèle avec le lancement du projet EGG.

Référent du résident

Ce projet a été initié en janvier 2022. La troisième phase « Agir et implémenter » s'est terminée en février 2024, après avoir réajusté l'innovation en fonction des besoins rapportés par le terrain. La dernière phase, « Réviser et partager », s'est déroulée tout au long de l'année 2024 et se terminera au premier semestre de 2025. Cette phase visait à mettre en œuvre et évaluer les derniers ajustements.

Comprendre, évaluer et traiter la douleur

Ce projet découle du projet pilote mené au sein de l'unité Lierre entre septembre 2021 et septembre 2022. Les résultats encourageants de ce projet pilote ont conduit à l'implantation et à la pérennisation des interventions développées dans l'ensemble des unités de soins. Au cours de l'année 2024, des stratégies de pérennisation ont été mises en place, notamment la formation des soignant-e-s via des sessions destinées au personnel infirmier, ainsi que la diffusion de capsules vidéo à tous les soignant-e-s. Des infirmier-ère-s référent-e-s douleur ont été désigné-e-s dans chaque unité de soins. Cette dernière phase de pérennisation se poursuivra en 2025 afin d'évaluer l'impact du projet.

Evaluation gériatrique globale (EGG)

Initié en mars 2023, la deuxième phase « évaluer et mesurer » s'est terminée en juin 2024 et la troisième phase « agir et implémenter » s'est étalée sur tout le reste de l'année 2024 et se poursuit en 2025. L'implémentation de la procédure de travail EGG sur le terrain est prévue de débuter en mars 2025. Le projet est associé aux projet « Qualité de vie » et « Rôle infirmier ».

Rôle infirmier

Initié en septembre 2023 et associé aux projets « Qualité de vie » et « Evaluation gériatrique globale ». La phase d'audit initié en décembre 2023 s'est terminé en juin 2024. La troisième phase s'est étalée sur tout le reste de l'année 2024 et poursuivra en 2025. Cette phase est composée notamment par des coachings personnalisés dispensés à chaque infirmier de l'institution.

Gestion et sécurité médicamenteuse

Le projet a été initié en avril 2024. Il découle d'une volonté d'améliorer la sécurité médicamenteuse à la suite d'un grand nombre d'annonces événement d'erreurs médicamenteuses. La première phase du projet s'est terminée en décembre 2024.

3.5.1.3 Défis relevés – faits marquants

Création et mise en œuvre d'un plan de formation

L'année 2024 a été marquée par la création et mise en œuvre d'un programme de formation élaboré par le groupe qualité. La formation cherchait à répondre aux enjeux actuels de la prise en soins et de l'accompagnement des résidents avec des troubles neurocognitifs, ainsi qu'à répondre au besoin de renforcement des compétences d'évaluation clinique infirmière. Les activités réalisées comprennent :

- L'organisation de 6 sessions de cours sous le format de résidents simulés sur la thématique de la prise en soins des troubles neurocognitifs majeurs. Toutes les sessions ont été dispensées par les membres du groupe qualité. Tous les soignants ont participé à une des sessions.
- L'organisation de 4 sessions de cours sur l'évaluation clinique infirmière. Les sessions ont été dispensées par les infirmières cliniciennes spécialisées de l'institution à tous les infirmiers-ères.
- L'organisation de 2 sessions structurées par une matinée de cours sur le modèle REAACT et un après-midi de cours sur la thématique de comprendre, évaluer et traiter la douleur. Les sessions ont été dispensées par les infirmières cliniciennes spécialisées de l'institution à tous les infirmiers-ères.
- L'élaboration et diffusion de 3 capsules vidéo traitant la thématique de comprendre, évaluer et traiter la douleur.
- L'élaboration de 2 sessions de cours pratiques adressés au personnel d'assistance travaillant la nuit sur le rappel de l'utilisation du pousse-seringue.

3.5.1.4 Projets / Objectifs 2025

Organisation et stratégie

- Développer / renforcer / pérenniser le lien avec l'AVALEMS / AVICEMS / Santé Publique et Plateforme cliniciens.
- Echange entre EMS (Les Pérégrines)
- Modélisation du Groupe Qualité, fonctionnement et axe de travail
- Maintien d'une moyenne du niveau tarifaire BESA à 8.5
- Travailler à une collaboration plus efficiente avec le SECOSS

Concepts

- Concept EGG (Evaluation gériatrique globale)
- Concept «On boarding»



Formations

- Plaies et chutes
- Gestes techniques (ASSC/nuit)
- Gestion et sécurité médicamenteuse
- Ateliers BESA en lien avec le rôle infirmier

Projets

- Finaliser l'étude de faisabilité unité PAA (psychiatrie de l'âge avancé)
- Maîtrise de l'outil BESA (documentation, plan de soins et facturation / CP PR)
- Finalisation du projet « Nouveaux horaires »
- Rôle infirmier, avec coaching de chaque infirmier
- Gestion et sécurité médicamenteuse



MAISONS DE LA PROVIDENCE

La Fondation des Maisons de la Providence est une institution **centenaire** reconnue d'intérêt public et intégrée dans la planification des soins de longue durée valaisans. L'institution est composée de **2 sites** situés dans le district d'**Entremont**, dont les paysages sont un attrait touristique reconnu.

Notre but est de toujours servir au mieux toutes les personnes qui viennent y chercher **soutien, soins et accompagnement**.

L'institution incarne chaque jour les valeurs fondamentales d'**esprit d'équipe, de bienveillance et de professionnalisme**.

La philosophie de soins met en avant le concept de **qualité de vie** avec une individualité des soins qui se base sur 4 piliers:

- Dignité humaine et acceptation
- Développement et existence
- Fonctionnalité et santé
- Reconnaissance et sécurité

Ch. de Pierre-Barna 18
1934 Le Châble VS

Route du Stade 5
1937 Orsières

+41 27 777 21 00
administration@emsprovidence.ch
www.emsprovidence.ch



EQUIPES DE SOINS

- 150 résidents
- 4 unités de soins
- Longs et courts séjours
- Équipes composées de personnel infirmier, personnel d'assistance et personnel de soutien
- Chaque unité est conduite par un ICUS et un ICUS adjoint

GRUPE QUALITÉ

- Lieu d'innovation en soins de longue durée en Valais
- Projets d'optimisation la qualité et sécurité des soins
- Analyses de situations complexes avec les équipes de soins et en interdisciplinarité
- Équipe composée d'infirmières cliniciennes spécialisées, infirmières responsables de psychiatrie de l'âge avancé, infirmière responsable en soins palliatifs, praticiennes formatrices, formateurs ASSC, responsable BESA
- Approches non-pharmacologiques: Massothérapie, réflexologie, aromathérapie, art-thérapie, aumônerie

CONDITIONS DE TRAVAIL ATTRACTIVES

- Perspectives d'évolution dans l'institution
- Formations internes annuelles
- Possibilités de formations externes
- Parking du personnel gratuit
- Suivi de la femme enceinte

CONTACT

- **Monsieur Pierre-Louis Abbet**
Directeur des Soins
+41 27 777 24 61
pierre-louis.abbet@emsprovidence.ch
- **Madame Regula Carron**
Responsable des Ressources Humaines
+41 27 222 24 03
regula.carron@emsprovidence.ch

**LA QUALITÉ DE VIE DES RÉSIDENTS
NOTRE ENGAGEMENT**

SIGNES CLINIQUES ATYPIQUES

DE LA PERSONNE ÂGÉE

DEFINITION
Signes témoignant de la présence d'un problème de santé

CHANGEMENT DE L'AUTONOMIE

AVQ

- Se nourrir
- Se laver
- S'habiller
- Se brosser les dents, se peigner
- Se déplacer (transfert, escaliers,...)
- Incontinence nouvelle

AVD

- Gérer ses médicaments

Loisirs

✓ Questionner et observer la personne âgée afin de détecter toute **modification** en lien avec les AVQ et AVD

CHANGEMENT DE L'ÉTAT MENTAL

- Mémoire
- Concentration
- Orientation
- Organisation de la pensée
- Perception
- Jugement

✓ Évaluer l'état de conscience et la capacité d'attention
✓ Rechercher une **modification** au cours des derniers jours

CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

Hyperactif	Hypoactif	Autres
<ul style="list-style-type: none"> • Agitation motrice • Agitation verbale • Errance • Résistance aux soins 	<ul style="list-style-type: none"> • Ralentissement moteur • Retrait • Isolement • Immobilité 	<ul style="list-style-type: none"> • Modification du sommeil • Changement de personnalité • Apathique • Irritabilité

✓ Déceler l'apparition d'un comportement inhabituel ou la **disparition** d'un comportement habituel

AUTRES MANIFESTATIONS ATYPIQUES
Incontinence urinaire, chute, trouble de l'équilibre, perte d'appétit, perte de poids, vertiges

« Ensemble, prenons soins de nos aînés »

Evaluation clinique de l'état physique et mental → Jugement clinique → Solliciter une aide médicale

Référence : Uyer 2021
Contact: Groupe qualité, E-mail: groupequalite@emsprovidence.ch



3.5.2 Accompagnement socioculturel (animation)

3.5.2.1 Présentation du service

- Deux co-responsables HES du service, une à 60 % et une à 50 % (sur les deux sites)
- Deux adjointes ASE (une à 60 % Montagnier – une à 100 % Orsières)
- Trois animatrices (une à 50 % et deux à 40 %)
- Une ASE à 100 % d'août à décembre 2024 pour remplacement
- Une apprentie ASE à Montagnier
- Une apprentie ASE à Montagnier jusqu'en juillet 2024
- Un pré-apprenti ASA

3.5.2.2 Projets réalisés en 2024

Montagnier

- Spectacle offert par St-Marc dans nos murs
- Loto organisé en collaboration des jeunes du CO
- Théâtre des patoisants dans nos murs
- Mise en place de la musicothérapie une fois par mois avec une professionnelle
- Collaboration avec une classe de 7-8H pour deux rencontres sur le thème du jeu et de la cuisine

Orsières

- Mise en place des grillades avec la nouvelle pergola
- Réflexion sur la mise en place d'une bibliothèque sur les étages
- Loto avec la jeunesse d'Orsières
- Atelier arrangements de fleurs avec Rose-Marie Fleurs
- Retransmission de la messe pour la commémoration des 75 ans du martyr du BX Maurice Tornay
- Goûter intergénérationnel à Montagne alternative à Commeire
- Mise en place d'une bibliothèque au rez
- Nouvelle collaboration avec ProSenectute pour certaines activités

Montagnier et Orsières

- 100 ans de la Providence
- Semaine à thème spécial « Canada »
- Repas au restaurant chinois
- Réalisation d'une crèche en tricot avec les résidents

3.5.2.3 Défis relevés – faits marquants

- Mise en place du chariot sensoriel pour les personnes atteintes de troubles cognitifs
- Participation à la création du groupe interprofessionnel
- Mise en route du projet « sexualité »



3.5.2.4 Projets / objectifs 2025

- Analyse de l'intérêt de l'onglet animation dans BESA
- Intégration du groupe « soins palliatifs »
- Finalisation du projet « sexualité »
- Réflexion sur l'intégration de chats dans nos maisons
- Organisation d'un défilé de mode dans nos murs
- Analyse concernant la possibilité de « vacances balnéaires » avec les résidents en 2026



Sortie au restaurant chinois



Rencontre avec les 8H de Vollèges



Grillade pergola d'Orsières



100 ans Providence



Loto avec la JCO



Théâtre offert par St-Marc

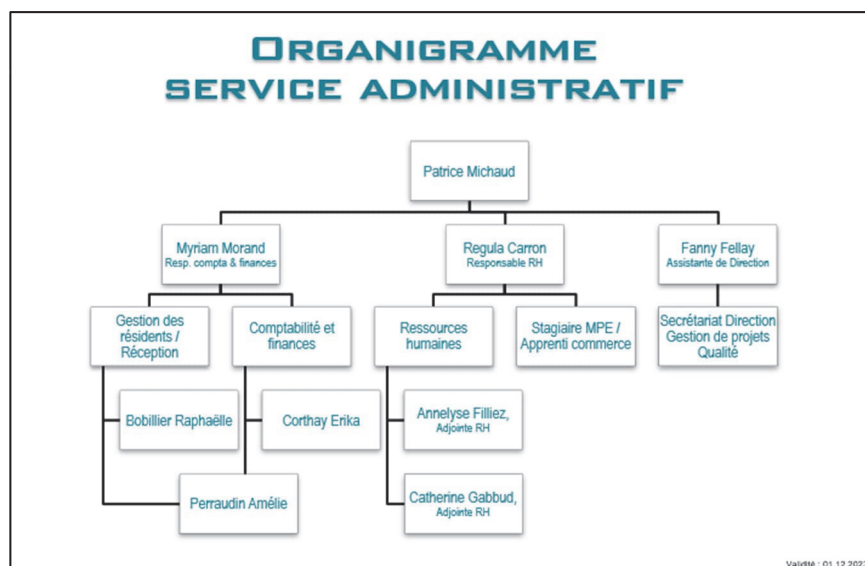
3.5.3 Administration

Le service administratif est, par sa définition, un service qui se charge de toutes les tâches administratives inhérentes à son métier. En plus de ces travaux spécifiques, chaque collaboratrice de l'administration est en lien étroit aussi bien avec les résidents que leur famille, les fournisseurs et les collègues de tous secteurs confondus, ce qui apporte une grande diversité de tâches.

Deux collaboratrices du service comptabilité/facturation ont augmenté leur taux d'activité de 5% et le taux d'activité de l'assistante de direction a augmenté de 10%.

Les postes administratifs, au 31 décembre 2024, sont répartis de la façon suivante :

- Administration générale, secrétariat 60 %
- Ressources humaines 210 %
- Comptabilité, facturation, gestion des résidents, réception 230 %
- *Apprentie employée de commerce* 100 % (*hors effectif*)
- **Total** **500 %**



Secrétariat de direction

La reprise de la fonction d'assistante de direction se déroule parfaitement depuis décembre 2023. Depuis septembre 2024, l'assistante de direction a augmenté son pourcentage de travail à 90% (+10%), dont 30% est dédié aux ressources humaines en support au service déjà en place.

3.5.3.1 Projets réalisés en 2024

- Reprise de la fonction d'assistante de direction, composée de 3 secteurs distincts : secrétariat de direction, responsabilité de la qualité et gestion de projet.

Secrétariat de direction

- Implémentation et finalisation de l'OPROMA (Ordonnance de la Protection à la Maternité) par la solution de branche

Gestion de projet

- 100^{ème} anniversaire de la Providence
- Ajustements des horaires de l'hôtellerie d'Orsières

Qualité

- Audit Qualivista
- Finalisation de l'implémentation des actions liées aux propositions du GSO (groupe soutien Orsières)
- Finalisation et implémentation du concept sur la protection des données avec information aux responsables d'équipe au printemps 2024 ainsi que l'élaboration de la déclaration relative à la protection des données
- Soutien à la Direction des soins dans l'implémentation des actions à la suite de l'audit réalisé en 2022
- Passage de relai en matière d'hygiène, prévention et contrôle des infections

3.5.3.2 Défis relevés – faits marquants

Audit Qualivista

En vue d'une recertification, l'audit Qualivista s'est déroulé le 11 janvier 2024 à Montagnier et le 12 janvier 2024 (matin) à Orsières.

Le résultat global montre un taux de conformité de 97,2% (+2,57% par rapport à 2021), avec de nombreuses constatations positives : objectifs stratégiques et sectoriels bien définis, organigrammes des suppléances et guide du collaborateur existants et mis à jour, suivi des entretiens annuels de collaboration, documentation qualité complétée et organisée dans le système de gestion électronique des documents, suivi des non conformités, des demandes de formation et affiliation à la solution de branche pour la santé et sécurité au travail.

Quelques points sont partiellement atteints en cuisine (pictogramme manquant, remplacement d'une poubelle à main, une étiquette manquante, température du frigo trop basse), en technique (une procédure à modifier), en hygiène (installation de dispenser de désinfectant en zone sale de la lingerie, implémentation du concept de prélèvements microbiologiques à Montagnier) et sont à travailler pour le mois de janvier 2025.



Attestation



SE est mandaté par
la Direction Cantonale
Valais-Wallis 2019-02
www.se.ch

La SQS certifie par la présente que l'organisation mentionnée ci-dessous est conforme aux exigences de qualivista stationnaire Valais-Wallis 2019-02 et avoir vérifié les documents s'y rapportant. La vérification est lieu dans le cadre du cycle de vérification 2021-2024.



Maisons de la Providence
Chemin de Pierra-Barna 18
1934 Le Châble VS
Suisse



Appendice

Appendice au certificat principal H44533



Maisons de la Providence
Chemin de Pierra-Barna 18
1934 Le Châble VS
Suisse

Centenaire de la Providence

L'année 2024 a été marquée par le 100^e anniversaire de la Providence. **Un comité d'organisation** dédié a été créé afin d'organiser les différentes festivités du centenaire de la Providence qui se sont déroulées durant toute l'année :



Elaboration du livre historique de la Providence – Cent ans au service de la population 1924-2024, Montagnier-Orsières, écrit par Mme Marlène Hiroz, historienne au Crepa, avec la collaboration de M. Jean-Charles Fellay.



- Film et capsules vidéo réalisés par Mme Romy Moret et M. Fabio Rean, Synchronclick.
- Exposition itinérante sur les 100 ans de la Providence avec le vernissage sur le site d’Orsières le 26 avril 2024 et le 21 juin 2024 sur le site de Montagnier
- 25 août 2024 : Fête de la Providence avec la messe et la bénédiction de la statue de la Vierge Marie par Monseigneur Jean-Marie Lovey, évêque de Sion.
- Vendredi 13 septembre 2024 : journée de la branche avec les assemblées générales de l’AVALEMS et de l’AVICEMS, suivies d’un plénum en présence des responsables des ressources humaines, des services d’accompagnement socio-culturel, du groupe des directeurs d’EMS valaisans et la Santé Publique.
- Vendredi 13 septembre 2024 : Souper du personnel avec la présence de 180 collaborateurs actuels et retraités ainsi que des bénévoles actuels et retraités et animé par Gabidou et l’orchestre Scotch.



- Samedi 14 septembre 2024 : Journée d’information et fête populaire ouverte au public
 - Conférences avec comme thématique générale : une approche dynamique et pluridisciplinaire des troubles neurocognitifs majeurs, avec la participation du Dr Stephan Eyer, Mme Stéphanie Perruchoud – présidente du conseil d’éthique de l’AVALEMS, Mme Pia Coppex – directrice adjointe de Senesuisse, Mme Magali Pralong, art-thérapeute aux Maisons de la Providence.
 - Le discours d’ouverture et le mot d’introduction ont été prononcés par M. Pierre-Louis Abbet – directeur des soins et Mme Fanny Fellay – présidente du CO.
 - Table ronde modérée par M. Camille-Angelo Aglione, directeur de l’AVALEMS, avec les différents conférenciers.
 - Allocutions de M. Patrice Michaud - directeur, M. Jean-Pierre Guex – président, M. Christophe Maret – président de la Commune Val de Bagnes, M. Mathias Reynard – Conseiller d’Etat en charge du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture, M. Benjamin Roudit, Conseiller national, membre de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique et Mme Marlène Hiroz, historienne au CREPA.
 - Stands professionnels et parcours à vélo pour personnes à mobilité réduite
 - La soirée s’est poursuivie par une raclette offerte à tout le public

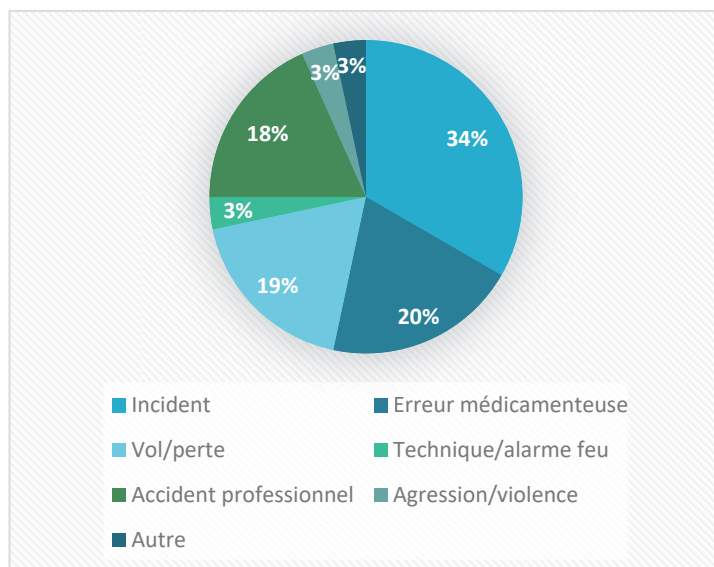
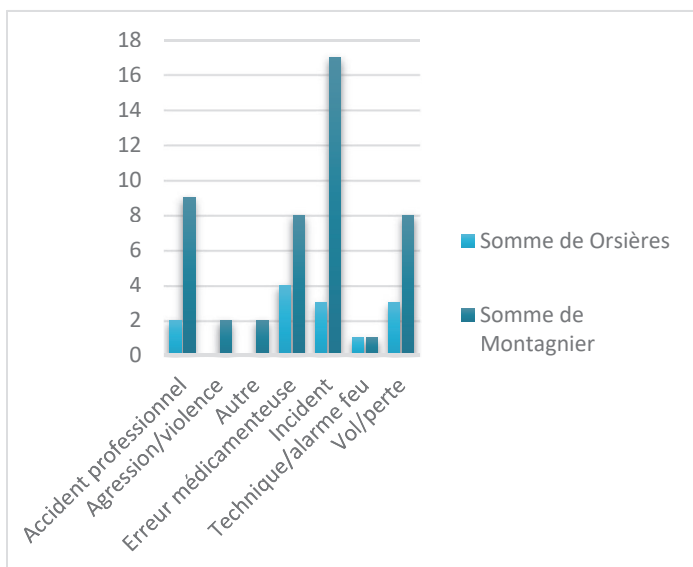
- Dimanche 15 septembre 2024 : **Journée des aînés de l'Entremont** avec la participation de 310 aînés de l'Entremont, résidents de la Providence et bénévoles partageant une choucroute garnie, élaborée par le service de cuisine des Maisons de la Providence. L'après-midi a été complétée par la présentation du livre par Mme Marlène Hiroz et du film par Mme Romy Moret et animée musicalement par Gianni Maselli.



Ces trois jours à l'Espace St-Marc au Châble ont été un franc succès puisque plus de 900 personnes ont participé aux différentes manifestations.

Statistiques annonces d'événement

- En 2024, 60 annonces d'événement ont été traitées, 47 sur le site de Montagnier et 13 sur le site d'Orsières
- Un tiers concernant des incidents divers, 20% concernant des erreurs médicamenteuses et à plus de 18% concernant des vols ou des pertes ainsi que des accidents professionnels



3.5.3.3 Projets / Objectifs 2025

- Administration M-Files : création de Workflows concernant les ressources humaines (candidatures) et les résidents
- Finalisation du concept de la déclaration relative à la protection des données pour les collaborateurs
- Prise de fonction à 30% dans le service des ressources humaines
- Découverte et implémentation de l'outil de la SolBra concernant les analyses de risque

Ressources humaines

3.5.3.4 Présentation du service

Le team est composé de la responsable des ressources humaines, de deux responsables adjointes et support de l'assistante de direction, pour un total de 2.1 EPT.

3.5.3.5 Réalisations 2024

- Une attention particulière a été portée aux entretiens annuels de collaboration. Les documents associés ont été revus afin d'en faciliter l'utilisation. Ces entretiens constituent un moment privilégié entre le responsable et le collaborateur, permettant de faire un bilan de l'année écoulée et de définir les attentes et besoins, notamment en matière de formation.
- Dans un souci constant d'amélioration de la communication, tous les collaborateurs disposent depuis le 1^{er} mai 2024, d'une adresse email professionnelle personnelle. Ce dispositif permet de faciliter considérablement l'accès aux informations institutionnelles.
- En 2024, neuf personnes ont brillamment achevé leur formation dans le cadre d'un apprentissage. Pour célébrer cette réussite, une journée récréative a été organisée à leur intention. L'événement a débuté par une grillade suivie d'une activité escape-room qui a remporté un franc succès auprès de nos participants, véritables enquêteurs en herbe !
- Formation sur la communication à tous les collaborateurs

3.5.3.6 Défis relevés – fait marquant

- Objectif institutionnel sur la Communication pour 2024 et 2025. Cette formation dispensée par le CVPC a été pensée sur 3 niveaux :
 1. **Chefs de service** dont l'objectif était « Donner vie aux valeurs de mon entreprise – *De la bonne intention aux bonnes pratiques* » et qui ont retenu les valeurs institutionnelles suivantes : **Bienveillance – Professionnalisme – Esprit d'équipe**
 2. **Responsables d'équipe** : Formation de groupe qui ont travaillé sur « La communication interpersonnelle – *Comprendre et s'adapter à l'autre* » afin de leur apporter des outils leur permettant de mieux communiquer au sein de leurs équipes.
 3. **L'ensemble des collaborateurs·trices** : Conférence participative sur le même thème (suite) « La communication interpersonnelle – *Comprendre et s'adapter à l'autre* » afin de disposer d'outils leur permettant de communiquer de manière bienveillante.

3.5.3.7 Projets / objectifs 2025

- Finalisation de la formation de l'ensemble du personnel sur la **Communication** (3^e partie)
- Concept : « **La Positive Attitude** » : Pour une Collaboration Sereine et Joyeuse"

Dans le cadre du développement d'une culture institutionnelle fondée sur des valeurs humaines fortes telles que le professionnalisme, la bienveillance et l'esprit d'équipe, notre institution composée de 240 collaborateurs, souhaite désormais aller plus loin en intégrant un levier essentiel à la réussite collective : *la positive attitude*.

Ce projet fait suite à une initiative précédente sur la communication et s'inscrit comme une étape clé dans la création d'un environnement de travail harmonieux, propice à l'épanouissement de chaque membre de l'équipe et au renforcement de la collaboration interservices.

Les actions mises en place varient entre différentes formations et ateliers, la célébration de réussites, ainsi que la création d'un catalogue d'activités. Ce dernier couvre un large éventail, allant du sport à la gestion du stress, en passant par diverses initiatives qui valorisent les compétences des collaborateurs en place.



- Poursuite formalisation des principaux processus (procédures + workflow GED)
- Nouvelle procédure concernant les salaires (paiement le 25 du mois + report des variables sur le mois suivant)
- Création de procédures d'onboarding pour tous les services
- Interface DOMIS et M-Files concernant la partie collaborateurs
- Adaptation procédure dans la gestion des indemnités journalières

3.5.4 Cuisine

L'effectif de l'équipe de cuisine est stable depuis le début de l'année 2023.

La production de repas a augmenté pour atteindre 176'761 repas pour l'année 2024. 159'192 repas ont été servis aux résidents de l'Institution et 17'569 repas ont été produits pour des personnes non-résidentes de l'EMS.

Le coût marchandise d'une journée pour un résident s'élève à CHF 11.25, soit une diminution de 0.30 centimes par jour par rapport à l'année 2023.

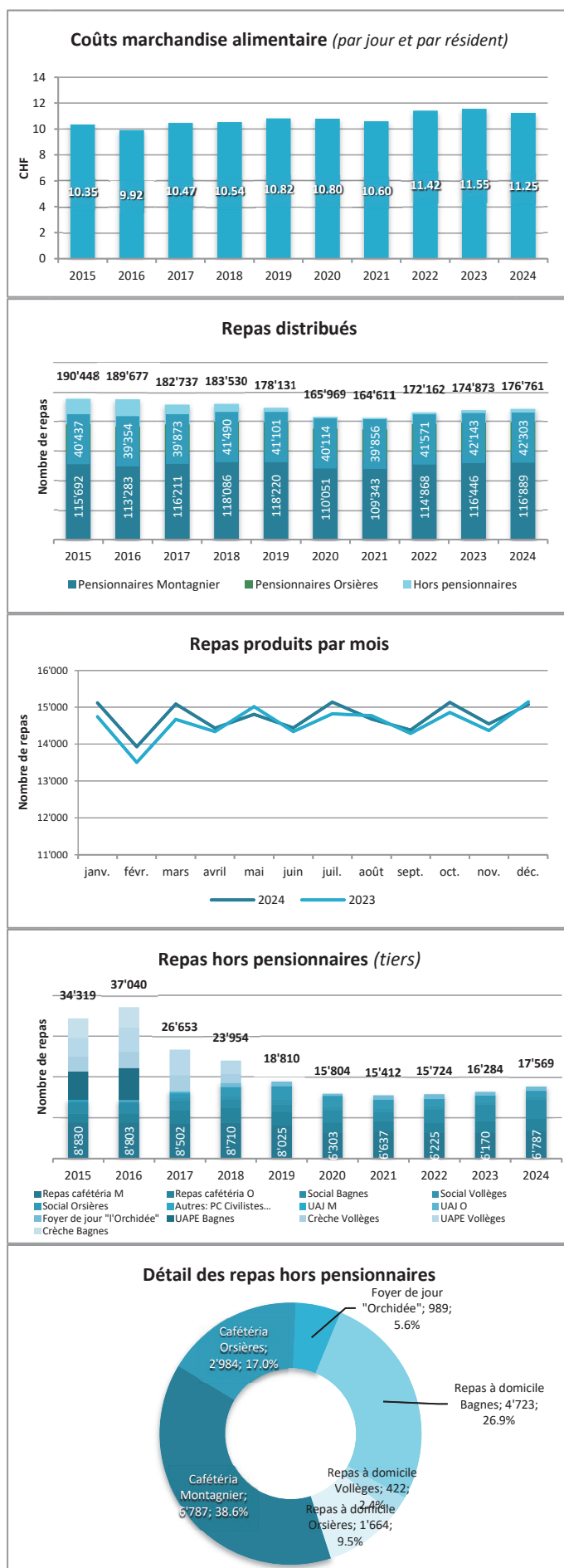
La cuisine en chiffres

- Collaborateurs 11 employés
9.9 EPT
- Repas servis 176'761
(*petit déjeuner, dîner, souper*)
- Dépenses épicerie CHF 696'000
- Coût journalier CHF 11.25
(*marchandise*)

Les repas de fête rencontrent un franc succès et les familles des résidents y participent avec plaisir.

Récapitulatif du nombre de visiteurs lors des repas à Montagnier et à Orsières en 2024 :

- Nouvel- An : 42 / 15
- Pâques : 55 / 18
- Fête des Mères : 47 / 19
- Noël : 84 / 36



3.5.4.1 Projets réalisés

- Reprise de la programmation des semaines à thème
- Poursuite de la commission des menus
- Maintien de l'obtention du label fourchette verte senior, notamment pour les produits transformés (maximum deux par jour)

3.5.4.2 Défis relevés – faits marquants

- Le service a collaboré à la manifestation des 100 ans de la Maison en assurant l'organisation de la raclette et la préparation de la choucroute
- Une semaine à thème s'est déroulée en automne avec comme pays choisi : le Canada
- Le suivi des critères de « cuisinons notre région » nous a permis d'obtenir une toque de bronze

3.5.4.3 Projets / Objectifs 2025

- Programmation de deux semaines à thème par année
- Organisation du repas gastronomique en collaboration avec Marco Bassi en automne 2025
- Poursuite de la commission des menus
- Obtention d'une toque d'argent avec les critères de « Cuisinons notre région »
- Maintenir le label fourchette verte senior, notamment pour les produits transformés (maximum deux par jour)
- Amélioration de l'offre culinaire (alternative au potage,...)
- Réflexion sur le buffet de salades à choix
- Formation de deux personnes pour la planification des menus



3.5.5 Hygiène

3.5.5.1 Présentation du service

- Un référent hygiène sur le site de Montagnier (ASSC-formateur), 10% de son temps dédié à cette fonction
- Un référent hygiène sur le site d'Orsières (responsable de site), une adjointe (ASSC)

3.5.5.2 Projets réalisés en 2024

- Mise à jour de la procédure des tests par prélèvements
- Réalisation de tests et mise en place des mesures correctionnelles (augmentation de désinfection/nettoyage à la salle de conférence), sensibilisation à l'hygiène correcte des mains
- Suivis et gestion des cas de COVID, grippe, RSV
- Campagne, promotion et organisation de la vaccination contre la grippe
- Journée de lavage des mains (information/promotion)
- Information et rappel sur le port du masque
- Suivi des formations continues et diverses séances organisées par les infirmières expertes en prévention des infections en EMS

3.5.5.3 Défis relevés – faits marquants

- Maintien d'un haut niveau de compétences et de connaissance des meilleures pratiques en matière d'hygiène
- Prise de poste par les personnes décrites au point un en mars 2024
- Formation référent HPCi (hygiène, prévention et contrôle de l'infection) réalisée avec succès par le référent de Montagnier et la référente adjointe d'Orsières

3.5.5.4 Projets / Objectifs 2025

- Maintien d'un haut niveau de compétence et de connaissance des meilleures pratiques en matière d'hygiène
- Gestion continue et efficace des pandémies
- Maintien d'un lien fort avec les infirmières expertes en prévention des infections en EMS
- Formation de nettoyage avec Ecolab, mise à jour des pratiques (chambres-WC)
- Formation et utilisation de la machine de désinfection chambres (sorties d'isolement, décès)

3.5.6 Intendance Orsières

3.5.6.1 Présentation du service

Le service de l'intendance d'Orsières est composé de 17 collaboratrices polyvalentes qui s'occupent de l'entretien quotidien des chambres, des séjours et des locaux communs, qui assurent la finition et le service des repas ainsi que la préparation des repas à domicile, qui effectuent le service à la cafétéria et assument le tri du linge pensionnaires et sa distribution par casier. La mission de l'intendance d'Orsières est d'être au service des résidents et de satisfaire au maximum leurs demandes.

3.5.6.2 Projets réalisés

- Adaptation et redistribution des tâches de l'intendance
- Réajustements et finalisation des nouveaux horaires

3.5.6.3 Défis relevés – Faits marquants

- L'adaptation des nouveaux horaires, avec des aménagements et du travail par type de tâches tout en assurant toutes les prestations demandées.
- Remplacements des personnes en arrêt avec l'équipe actuelle et l'engagement temporaire d'une collaboratrice.

3.5.6.4 Projets / Objectifs 2025

- Pérennisation de la nouvelle organisation, la rendre encore plus attrayante
- Mise en place d'une solution pour pouvoir assumer le nettoyage des vitres de tout le bâtiment
- Mise en place de la nouvelle formule linge et réserve de linge, déjà des discussions constructives ont été agendées
- Rafraichissement des méthodes de travail, formation à agender avec Ecolab
- Maintien de la cohésion entre les différents secteurs

3.5.7 Intendance Montagnier

Le service de l'intendance de Montagnier est composé de 30 personnes représentant environ 21 EPT pour les quatre équipes. Pour donner suite à plusieurs baisses de pourcentage ou départs à la retraite, des engagements fixes de poolistes ont été réalisés pour renforcer les équipes et une nouvelle équipe de poolistes a été mise en place.

Des stagiaires et apprenties GHI et EHI, hors dotation, complètent le service. Depuis 2024, l'appellation des apprentis CFC et AFP dans les métiers de l'intendance a été modifiée. Désormais, les gestionnaires en intendance (GEI) sont devenus des gestionnaires hôtellerie et intendance (GHI) et les employés en intendance (EEI) sont les employés hôtellerie intendance (EHI). La profession de spécialiste en hôtellerie (CFC et AFP) est englobée dans ces deux nouvelles appellations.

3.5.7.1 Projets réalisés en 2024

- En collaboration avec le service des ressources humaines, réévaluation de la dotation en fonction des mouvements
- Projet de modernisation de la salle de la conférence avec demandes d'offres et achats à finaliser en 2025
- Achat et installations de la penderie – bibliothèque dans la salle d'attente en face de la réception
- Achat de matériel ergonomique pour l'équipe de l'entretien (aspirateur du dos sans fil, machine à injection-extraction pour le nettoyage des tapis et les meubles en tissus)
- Organisation de la semaine à thème en collaboration avec la cuisine et l'animation
- Changement des deux machines à laver défectueuses
- Finalisation du nouveau local pour les produits chimique et formation sur l'utilisation des produits pour ensemble d'équipe de l'intendance par le service technique



- Planification, confection et achat de la décoration pour le centenaire de la providence



3.5.7.2 Défis relevés – faits marquants

- Cohésion de l'équipe de l'intendance pour la réalisation des décorations pour le centenaire de la Providence

3.5.7.3 Projets / Objectifs 2025

- Réflexions sur la nouvelle organisation de la lingerie centralisée à Montagnier et la livraison du linge à Orsières sur commande
- Formation de gestion/management pour les responsables des secteurs
- Promotion de la formation de FEE (formateur en entreprise)
- Collaboration avec les services des soins et technique sur le projet d'aménagement de l'espace salle à manger des étages.
- Travail sur le projet de modernisation de la salle à manger au sous-sol (buffet de petit déjeuner)
- Finalisation du projet modernisation de la salle de conférence



3.5.8 Sécurité

Le groupe sécurité est constitué de deux personnes avec une mission prioritaire d'assurer le maintien en bonne santé des employés et des résidents.

3.5.8.1 Projets réalisés en 2024

Montagnier et Orsières

- Formation aux produits chimiques pour le service technique, hôtelier et cuisine
- Mise en place des consignes de sécurité sur les produits chimiques par secteur

Montagnier

- Pose des lampes de secours et des lampes de signalisation sur la centrale
- Exercice d'évacuation à Montagnier
- Installation de la poignée Salto (poignée électronique) et appel-malade sur la porte de la chapelle
- Pose des poignées Salto (poursuite jusqu'en 2028)
- Modifications des détecteurs incendie pour une alarme sur sirène

Orsières

- Formation refresh sur le système d'appel-malade
- Mise en place d'un frigo pour les médicaments au bureau infirmier du 2^e étage
- Participation et étude du projet des appartements protégés et foyer de jour

3.5.8.2 Défis relevés – Fait marquant

Montagnier

- Mise en place des consignes de sécurité sur les produits chimiques par secteur



Orsières

- Mise en place de **frigos pour les médicaments** au bureau infirmier du 2^e étage

3.5.8.3 Projets et Objectifs 2025

Montagnier et Orsières

- Poursuite de la pose des poignées Salto pour le système d'appel-malade
- Organisation de la formation premiers secours N3 ouverte à tous-tes les infirmiers-ères de l'institution



3.5.9 Service technique

Le service technique se compose de trois agents d'exploitation à 100%, dont un qui assure les navettes inter-sites, ainsi que d'un aide d'exploitation à 50% et d'un apprenti AFP.

Nos défis majeurs se concentrent sur l'information permanente aux nouveaux outils et l'approvisionnement de la digitalisation qui nous amène vers ces nouvelles technologies.

3.5.9.1 Projets réalisés en 2024

Montagnier

- Remplacement de la cuisine du 2^{ème} étage (soins)
- Finalisation de la salle à manger du 3^e étage (peinture et lampes)
- Amélioration du bureau des veilleuses
- Renouvellement de la commande de l'ascenseur secteur D
- Réfection à neuf avec intégration d'une fenêtre dans les chambres 326 et 328
- Changement des éclairages dans les bureaux infirmiers et dans le bureau de la direction

Orsières

- Aménagement de la terrasse du 1^{er} étage à Orsières (pergola)
- Pose des plaques de protection dans 5 chambres, le couloir du 3^e étage et la salle à manger
- Aménagement de la chambre 110 en chambre double
- Mise en place des écrans d'appel-malade dans les infirmeries
- Achat d'une imprimante 3D pour reproduire des pièces plus livrables
- Remplacement des luminaires des communs au 3^{ème} étage



3.5.9.2 Défis relevés – Fait marquant

Montagnier

- Remplacement de la cuisine du 2^e étage
- Modernisation des éclairages de la salle à manger du 3^e étage et du bureau de la direction



- Réfection à neuf avec intégration d'une fenêtre dans les chambres 326 et 328



Orsières

- Aménagement de la terrasse au 1^{er} étage



- Remplacement des luminaires des communs du 3^e étage



3.5.9.3 Projets et Objectifs 2025

Montagnier et Orsières

- Nouvelle organisation du stockage et du transport du linge avec l'intendance d'Orsières et de Montagnier

Montagnier

- Etude remplacement des ascenseurs
- Remplacement de la cuisine du 1^{er} étage (soins)
- Modernisation de l'éclairage de la cuisine, de la salle de conférence et de la salle Gentiane
- Création du local des archives au 3^e étage
- Suivi de la construction de deux appartements protégés au rez supérieur
- Changement de la porte automatique de la cuisine
- Etude sur l'amélioration de la lingerie/buanderie
- Etude d'une salle équipée pour donner des soins

Orsières

- Modernisation de l'éclairage des locaux communs du 2^e étage
- Pose des plaques de protection dans 5 chambres, le couloir du 2^e étage et la salle d'animation
- Dans le cadre des travaux OASIS, changement de la porte d'entrée de l'EMS
- Aménagement du local du sous-sol pour l'intendance et les soins

3.5.10 Site d'Orsières

3.5.10.1 Equipes présentes sur le site

- **Soins de jour** un responsable, une adjointe, six infirmiers, cinq ASSC et dix-huit soignants, deux apprenties ASSC en 1^{ère} et 3^e année, deux apprenties ASA en 2^e année (env. 20 EPT)
- **Soins de nuit** une responsable, une adjointe, six veilleuses (env. 5 EPT)
- **Hôtellerie** une responsable, une adjointe, quinze collaborateurs (12 EPT)
- **Accompagnement socioculturel** une responsable adjointe, une employée (1.4 EPT)
- **Service technique** un responsable, un employé, fonctionnement intersites

3.5.10.2 Projets réalisés en 2024

- Implémentation et suivi des différents projets des différents services : soins, intendance, service technique et animation socio-culturelle
- Formations continues internes
- Renforcement de la cohésion d'équipe, notamment par l'organisation d'activités extra-professionnelles des différents secteurs du site d'Orsières

3.5.10.3 Défis relevés – Fait marquant

- Maintien d'un haut niveau de soins personnalisés
- Recrutement et maintien de personnel qualifié
- Obtention du certificat ASFC en leadership par le responsable de site

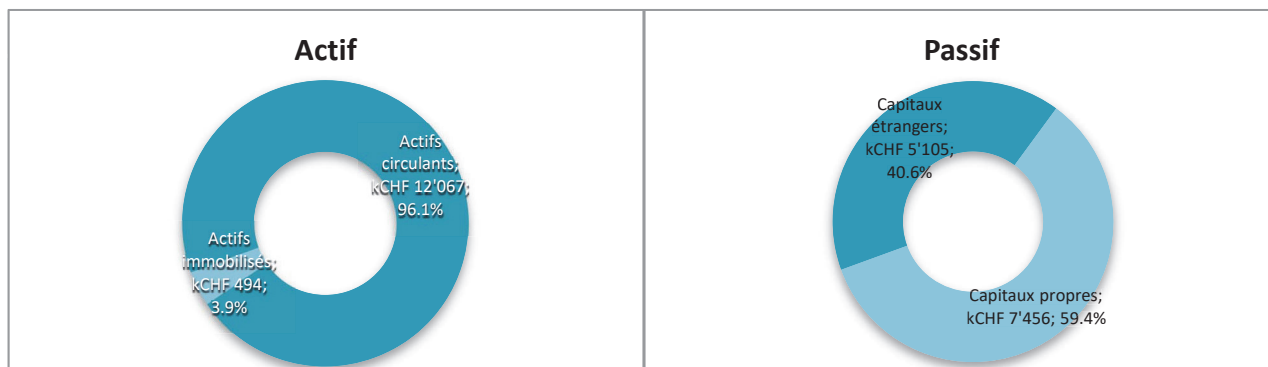
3.5.10.4 Projets – Objectifs 2025

- Maintien de la cohésion des équipes : formation communication au printemps 2025, responsabilisation des personnes en fonction de leur rôle et maintien des activités extra-professionnelles
- Promotion de la qualité des soins (formations continues)
- Renforcement de la collaboration intersites entre les ICUS (création du groupe team ICUS)
- Maintien d'une communication efficace et de la tenue d'un colloque hebdomadaire des responsables de service
- Augmentation des fréquences des colloques infirmiers et des colloques d'équipe
- Etude de la mise en place d'une OSAD (organisation de soins à domicile) dans le cadre du projet OASIS

3.6 Finances

3.6.1 Bilan

	Commentaire	COMPTE 2024	COMPTE 2023
		CHF	CHF
ACTIF			
Actifs circulants		12'066'715	11'998'116
Liquidités	1	2'846'919	2'390'025
Placements	1	6'565'132	6'478'044
Débiteurs		1'552'339	1'940'155
Provision pertes sur créances	2	-391'847	-411'347
C/C Fondation Mère	3	1'031'173	1'031'668
C/C Communes Valaisannes		157'106	155'639
Impôt anticipé		24'045	4'166
Stocks	4	119'840	128'340
Actifs de régularisation	5	162'007	281'426
Actifs immobilisés	6	493'895	524'322
Machines et appareils		59'326	64'920
Mobilier et installations		351'558	355'579
Informatique		26'409	20'987
Installations médico-techniques		56'602	82'836
TOTAL DE L'ACTIF		12'560'610	12'522'438
PASSIF			
Capitaux étrangers à court terme		2'694'833	2'363'918
Fournisseurs		746'347	734'318
Dépôts pensionnaires		6'988	8'291
Badges employés		2'217	1'908
C/C Etat du Valais		43'003	-59'360
Arrhes encaissées	7	655'000	629'200
Passifs de régularisation	8	1'241'278	1'049'561
Capitaux étrangers à long terme		2'410'000	2'810'000
Fonds régularisation tarifs de pension	9	2'410'000	2'810'000
Capitaux propres		7'455'778	7'348'520
Capital		20'000	20'000
Apport Fondation Mère		1'427'469	1'427'469
Résultat reporté		5'901'052	6'022'227
Résultat de l'exercice	10	107'258	-121'175
TOTAL DU PASSIF		12'560'610	12'522'438

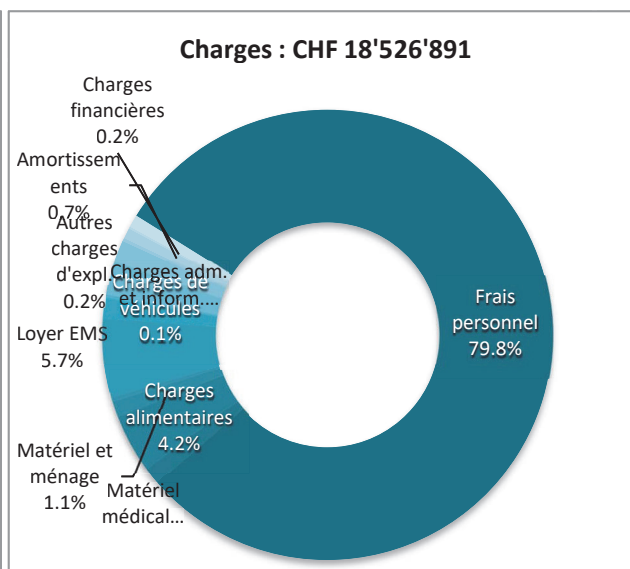
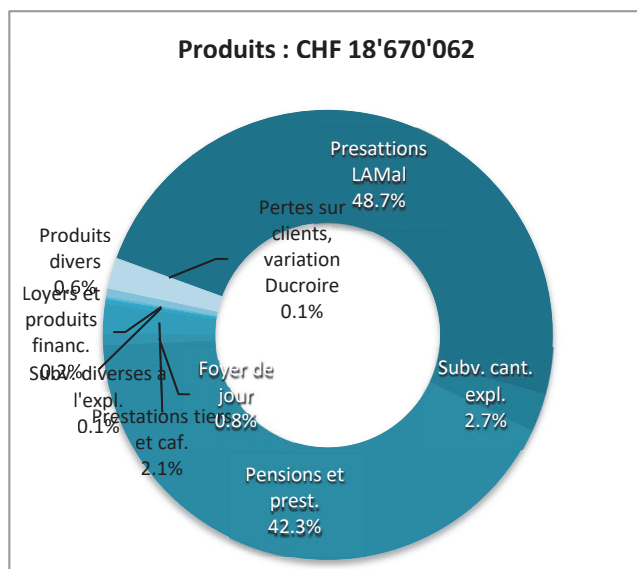


3.6.2 Compte de résultat

	<i>Commentaire</i>	COMPTE 2024	BUDGET 2024	COMPTE 2023
		CHF	CHF	CHF
<u>PRODUITS D'EXPLOITATION</u>				
Produits des prestations LAMal	11	9'099'492	8'545'000	8'396'144
Contributions ass.-mal.		4'456'714	4'325'000	4'264'301
Participation assurés valaisans		427'725	440'000	441'146
Contribution résiduelle		4'215'053	3'780'000	3'690'697
Subventions cantonales et communales		502'754	480'000	497'273
Taxes pension et prestations aux résiden	12	7'894'355	7'587'000	7'454'752
Taxes de pension		6'601'202	6'507'000	6'308'490
Allocations d'impotence		1'155'408	946'000	1'007'988
Part. collectivités court séjour		100'834	94'000	97'410
Prestations diverses		36'911	40'000	40'863
Structure de soins de jour ou de nuit		151'897	185'000	133'499
Autres prestations à des tiers et cafétéria		397'624	373'000	382'176
Repas à domicile		88'517	82'000	80'821
Repas des visiteurs		70'445	27'000	58'841
Produits de la cafétéria		238'662	264'000	242'514
Autres prestations au personnel		51'809	45'000	48'597
Subventions diverses à l'exploitation		14'740	11'000	10'930
Subvention sociale		14'740	11'000	10'930
Autres produits		538'453	523'000	553'666
Loyers et produits financiers		33'600	35'000	33'600
Produits divers	13	104'853	88'000	130'066
Variation du fonds régularisation tarifs		400'000	400'000	390'000
Pertes sur clients, variation Ducroire		18'938	6'000	-16'500
TOTAL PRODUITS D'EXPLOITATION		18'670'062	17'755'000	17'460'536

Commentaire

		COMPTE 2024	BUDGET 2024	COMPTE 2023
		CHF	CHF	CHF
<u>CHARGES D'EXPLOITATION</u>				
Charges de matériel				
		1'286'116	1'215'000	1'307'843
		232'614	202'000	222'516
		785'166	762'000	773'113
		103'394	94'000	136'589
		105'897	106'000	111'956
		59'045	51'000	63'670
Charges de personnel				
		15'053'868	14'464'600	14'244'661
Salaires	14	12'747'681	12'214'000	11'985'098
Remboursement prestations assurances	14	-514'712	-300'000	-463'748
Charges sociales		2'509'978	2'302'600	2'372'865
Personnel temporaire	15	172'832	110'000	196'889
Autres charges de personnel	16	138'088	138'000	153'556
Autres charges d'exploitation				
		2'186'907	2'234'000	2'162'304
Loyers pour EMS et locaux tiers		1'072'500	1'075'000	1'072'500
Charges entretien locaux		148'046	160'000	143'490
Achat/rempl. mobilier et installations		116'115	77'000	105'811
Charges de véhicules		16'651	21'000	22'894
Assurances-choses, droits, taxes		40'717	40'000	39'011
Charges énergie et évacuation déchets		450'756	437'000	500'014
Charges administration et informatique		298'785	306'000	245'442
Autres charges d'exploitation (journal)		45'670	2'000	46'636
Amortissements	17	139'997	134'000	124'240
Charges financières	18	28'900	2'000	27'052
Produits financiers	18	-171'230	-20'000	-164'786
TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION		18'526'891	17'913'600	17'714'808
ACTIVITÉS ANNEXES D'EXPL.				
Charges/produits extraordinaires	19	-36'113	-70'000	133'202
Dons et Legs		200	0	0
Charges/produits hors période		0	0	-105
TOTAL DES PRODUITS HORS EXPL.		-35'913	-70'000	133'097
RÉSULTAT		10	107'258	-228'600
			-228'600	-121'175



3.6.3 Annexe aux comptes

Principes régissant l'établissement des comptes et du bilan

3.6.3.1 Principes d'évaluation

Les principes d'évaluation utilisés dans les présents comptes annuels sont conformes aux exigences du droit comptable suisse (art. 957 à 963b CO) ainsi qu'aux directives concernant les établissements médico-sociaux émises par le Département de la Santé du Canton du Valais.

3.6.3.2 Raison de commerce

Fondation des Maisons de la Providence

3.6.3.3 Personnel

La moyenne annuelle des emplois plein temps est inférieure à 250.

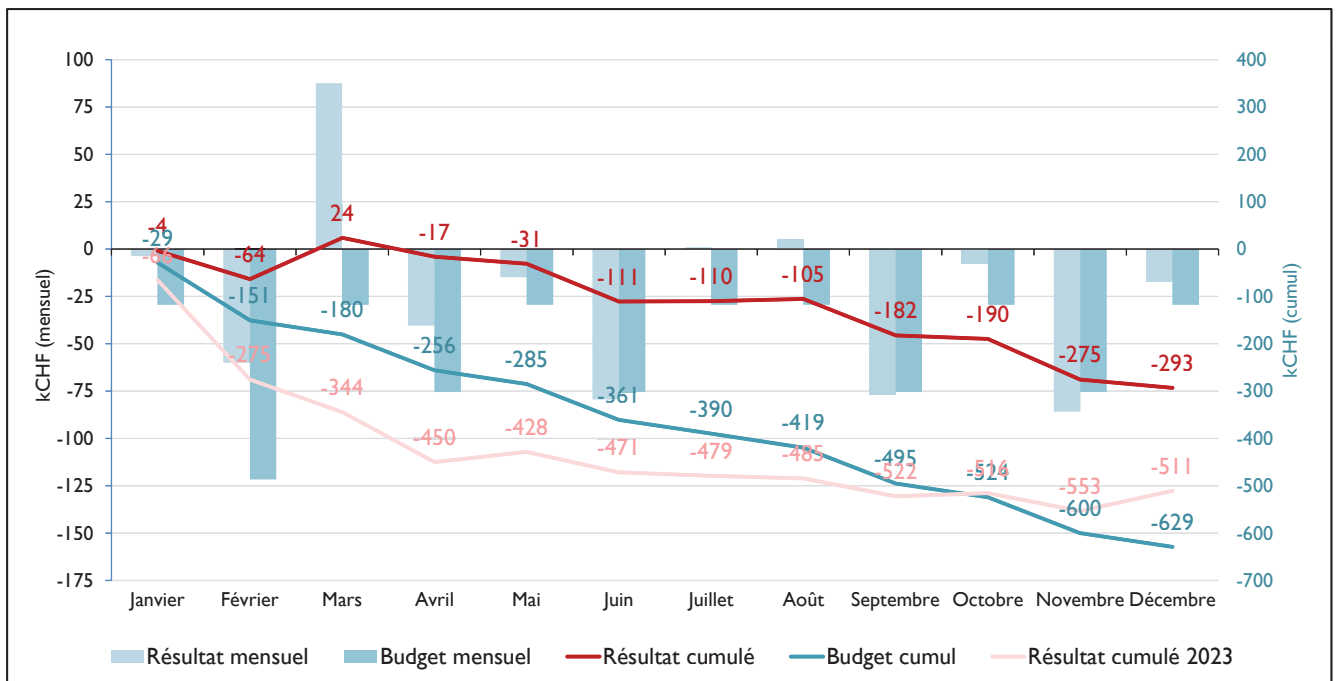
3.6.4 Commentaires sur les comptes

3.6.4.1 Résultat fondation d'exploitation

La **santé financière** peut être qualifiée **d'excellente** puisque la Fondation des Maisons de la Providence n'a pratiquement pas de dettes (78.5% de fonds propres). En effet, elle dispose de plus de CHF 10 mios de réserves sous forme d'un fonds de régularisation des tarifs de pension (kCHF 2'410) et de capital propre (kCHF 7'456).

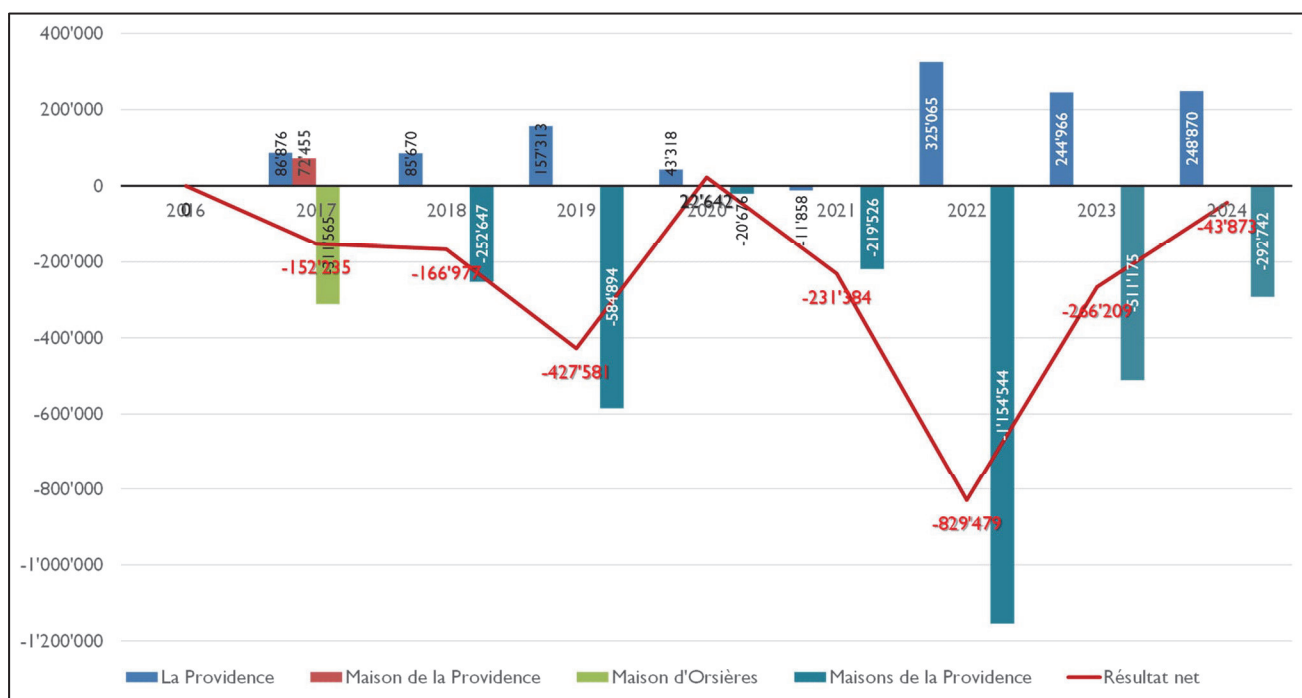
Pour l'exercice 2024, un **bénéfice de CHF 107'258** (CHF -121'175 en 2023), après prélèvement au fonds de régularisation de pension de CHF 400'000, a été enregistré.

Comme mentionné dans la note N° 10, les mesures implémentées dès le 4^{ème} trimestre 2022, en vue de réduire le déficit, ont véritablement déployé leurs effets à partir du 2^{ème} semestre 2023 :



3.6.4.2 Résultats consolidés

Pour disposer d'une vision d'ensemble de l'évolution du résultat, il faut prendre en compte le cumul des résultats des 2 fondations, selon le graphique ci-après :



Note	(CHF)	31.12.2024	31.12.2023
1 Disponibilités		10'443'224	9'899'737
Liquidités		2'846'919	2'390'025
Placements		6'565'132	6'478'044
C/C Fondation Mère		1'031'173	1'031'668
Malgré un exercice déficitaire, la fondation a augmenté ses disponibilités entre 2023 et 2024 (+ kCHF 543).			
2 Provisions pertes sur créances			
Provisions pour pertes sur débiteurs		77'500	97'000
Provisions pour litige produits LIMA avec assureurs		314'347	314'347
Total		391'847	411'347
3 C/C Fondation Mère		1'031'173	1'031'668
En 2024, la Fondation Mère (Fondation de la Providence) est parvenue à financer ses investissements sans recourir davantage au compte courant entre les deux fondations.			
4 Stock			
Marchandises alimentaires		36'100	36'100
Matériel médical		41'700	57'900
Huile de chauffage		42'040	34'340
Total		119'840	128'340

5 Actifs de régularisation

Charges payées d'avance		14'042	21'068
Produits à recevoir		89'216	214'508
Indemnités maladie-accident à recevoir		36'810	23'911
Avance LPP		21'940	21'940
Total		162'007	281'426

6 Actifs immobilisés**493'895****524'322**

	Valeur au bilan	Investissements	Ajustement valeur	Valeur au bilan	Fonds amortissement	Taux	Amortissement	Utilisation fonds	Fonds amortissement	Valeur résiduelle
	01.01.2024	2024	2024	31.12.2024	01.01.2024		2024	2024	31.12.2024	31.12.2024
Machines et appareils	580'374	12'792	-16'193	576'973	-515'454	20 %	-18'386	16'193	-517'647	59'326
Mobilier et installations	764'222	53'005	-30'000	787'227	-408'642	10 %	-57'026	30'000	-435'668	351'558
Informatique	113'376	17'483	-8'000	122'858	-92'388	25 %	-12'061	8'000	-96'449	26'409
Véhicules	222'074	0	0	222'074	-222'074	25 %	0	0	-222'074	0
Install. médico-techniques	497'201	26'290	0	523'491	-414'365	25 %	-52'524	0	-466'889	56'602
Totaux	2'177'246	109'570	-54'193	2'232'622	-1'652'923		-139'997	54'193	-1'738'727	493'895

7 Arrhes encaissées**655'000****629'200**

Depuis 2020, notre politique prévoit le versement d'une avance de CHF 5'000.– lors de chaque admission en long séjour. Ce montant demeure la propriété du résident et est intégralement restitué à la fin du séjour.

8 Passifs de régularisation

Charges à payer		299'017	144'569
Produits encaissés d'avance		0	1'500
Salaires décembre		942'261	903'492
Total		1'241'278	1'049'561

9 Fonds de régularisation tarifs de pension

Solde au 1er janvier		2'810'000	3'200'000
Prélèvement perte exercice		-400'000	-390'000
Solde au 31 décembre		2'410'000	2'810'000

Les bénéfices cumulés de la partie socio-hôtelière issus des exercices précédents constituent ce fonds destiné à lisser les hausses tarifaires liées à l'évolution des coûts de fonctionnement.

Note	(CHF)	31.12.2024	31.12.2023
10 Résultat de l'exercice			
Soins LAMal		196'025	-56'721
Socio-hôtelier		-403'710	-393'367
- Prélèvement fonds de régularisation tarifs pension		400'000	390'000
Foyer de jour l'Orchidée		-85'058	-61'088
Résultat global		107'258	-121'175

Soins LAMal

La diminution des points BESA à la fin de l'année 2022 a entraîné un déficit dans le domaine des Soins LAMal. Toutefois, les mesures correctives mises en place dès le 4e trimestre 2022 – en particulier une évaluation plus précise du temps de soins dispensé – ont progressivement porté leurs fruits. Ainsi, les coûts liés aux soins LAMal ont pu être entièrement couverts à partir du deuxième semestre 2023.

Socio-hôtelier

Les pertes constatées dans ce domaine restent en deçà des prévisions budgétaires. Elles s'expliquent principalement par un tarif de pension inférieur aux standards du marché, justifié par les réserves importantes accumulées. Lors des dernières discussions, le Service de la Santé Publique a accepté des ajustements limités du prix de pension, tout en exigeant le recours partiel au fonds de régularisation des tarifs.

Foyer de jour l'Orchidée

Le foyer de jour continue à rencontrer des difficultés pour atteindre l'équilibre budgétaire. La fréquentation n'a pas retrouvé son niveau d'avant la pandémie de Covid-19. Diverses actions de promotion ont été engagées, en partenariat avec le CMS, afin de mieux faire connaître cette prestation auprès de la population, en ciblant particulièrement les bénéficiaires potentiels.

11 Prestations LAMal	9'099'492	8'396'144
-----------------------------	------------------	------------------

Une **augmentation significative de 703 kCHF des prestations de soins** reconnues par la LAMal par rapport au budget a été enregistrée. Cette hausse résulte principalement des mesures correctives mises en œuvre fin 2022 (cf. note 10), ainsi que de l'adaptation des tarifs LAMal consécutive à l'entrée en vigueur de la Convention collective de travail (CCT) applicable aux soins de longue durée (EMS et CMS).

Ces prestations sont financées à environ 50 % par les assurances maladie, le solde étant à la charge des collectivités publiques.

12 Taxes pension et prestations aux résidents	7'894'355	7'454'752
--	------------------	------------------

Les prestations facturées aux résidents affichent **une hausse de 307 kCHF par rapport au budget** et de 440 kCHF par rapport à l'exercice précédent. Ces prestations sont en principe à la charge des bénéficiaires, à l'exception des allocations d'impotence (versées par les caisses de compensation) et de la participation des collectivités publiques aux courts séjours.

L'adaptation du tarif de pension, soit **CHF 6.– par jour et par résident**, est reflétée dans le poste « Taxes de pension ». Cette hausse a été appliquée en deux étapes :

- Une première augmentation de CHF 4.–/jour au début de l'année, justifiée par l'évolution des coûts ;
- Une seconde de CHF 2.–/jour au 1er mai (à CHF 128.–/jour), liée à l'adhésion à la Convention collective de travail (CCT) des soins de longue durée, comme mentionné précédemment.

Note	(CHF)	31.12.2024	31.12.2023
13 Produits divers			
Loterie Romande		68'000	89'501
Indemnité praticien formateur		12'840	15'180
Honoraire gérances et administration		12'972	12'924
Impôts à la source		3'094	2'130
Autres recettes		7'948	10'331
Total		104'853	130'066

14 Salaires			
Salaires		12'747'681	11'985'098
Remboursements prestation d'assurances		-514'712	-463'748
Total		12'232'969	11'521'350

Les **frais de personnel** ont connu une augmentation significative de 712 kCHF, soit + 6.2 % par rapport à l'exercice précédent. Cette hausse s'explique par trois facteurs principaux :

- une **évolution automatique des salaires** liée à l'ancienneté du personnel dans la grille salariale (~1.2 % ou +140 kCHF) ;
- une **augmentation de la dotation en personnel de 4.4 EPT** afin de répondre aux besoins croissants en soins et en prestations socio-hôtelières (+340 kCHF) ;
- une **hausse salariale d'environ 2 %** consécutive à la signature de la CCT des soins de longue durée avec les CMS (+230 kCHF).

15 Personnel temporaire			
Infirmier-ère-s (HES-ES)		82'730	102'925
Assistant-e en soins communautaire CFC (ASSC)			5'019
Auxiliaires de santé (Croix-Rouge)		90'102	88'946
Total		172'832	196'889

Nous nous efforçons, autant que possible, de limiter le recours au personnel externe. Toutefois, lors de périodes marquées par un nombre important d'absences, qu'elles soient de courte ou de longue durée, le renfort apporté par les agences de travail temporaire devient indispensable. Il permet d'éviter une surcharge de travail pour les équipes en place, qui pourrait, à terme, engendrer un épuisement professionnel et accentuer le phénomène d'absentéisme. C'est un équilibre fragile à maintenir au quotidien.

Bien que le montant global puisse paraître élevé, il ne représente en réalité que 1.4 % de la masse salariale.

16 Autres charges de personnel			
Recherche de personnel		5'405	19'885
Formation et formation continue		78'950	81'818
Indemnités effectives		3'692	3'506
Frais divers		50'041	48'347
Total		138'088	153'556

17 Amortissements		
Machines et appareils	18'386	12'958
Mobilier et installations	57'026	51'818
Informatique	12'061	10'728
Véhicules	0	2
Installations médico-techniques	52'524	48'734
Total	139'997	124'240

18 Charges/Produits des titres	142'330	137'734
---------------------------------------	----------------	----------------

Après les pertes importantes enregistrées en 2022 sur nos placements, les marchés financiers ont amorcé une reprise en 2023, poursuivie de manière plus marquée en 2024. Ce contexte favorable a permis de dégager un gain net de kCHF 142 sur nos investissements. Il convient toutefois de rappeler que ces variations reflètent des fluctuations temporaires, nos placements étant conçus pour le moyen et long terme. C'est donc sur la durée que leur performance réelle pourra être évaluée.

19 Charges/Produits extraordinaires		
Compensation pertes Covid-19 (Etat du Valais)		70'285
Compensation pertes Covid-19 (Communes)	1'138	1'898
Compensation pertes foyer de jour (Etat du Valais)		53'965
Remboursement frais administration par Caisse compens.		900
Remboursement formation employée suite départ		5'754
Vente d'une machine de cuisine		400
Centenaire : frais directs *	-112'967	
Centenaire : produits de la fête et vente du livre *	5'416	
Centenaire : participation des communes de l'Entremont *	70'300	
Total	-36'113	133'202

*** Décompte final des frais du centenaire de la Providence**

Rubrique	Dépenses	Budget
Souper élargi du personnel	CHF 10'655	CHF 12'000
Journée officielle (apéro + raclette)	CHF 4'958	CHF 10'000
Conférenciers	CHF 440	CHF 3'000
Humoriste (2 jours)	CHF 1'600	CHF 4'000
Journée des aînés (repas)	CHF 9'252	CHF 10'000
Assemblées AVALEMS / AVICEMS	CHF 0	CHF 2'000
Cadeau souvenir	CHF 0	CHF 12'000
Location salle Saint-Marc	CHF 9'510	CHF 10'000
Capsules vidéo	CHF 8'748	CHF 10'000
Portes ouvertes	CHF 0	CHF 2'000
Publicité	CHF 2'621	CHF 2'000
Livre commémoratif	CHF 60'721	CHF 50'000
Restauration statue vierge + plaque commémorative	CHF 8'427	CHF 5'000
Exposition itinérante	CHF 2'773	CHF 5'000
Divers	CHF 3'611	CHF 3'000
Coûts internes de personnel (1'182 h.)	CHF 70'905	
Vente consommations	CHF -2'212	CHF 0
TOTAUX	CHF 192'008	CHF 140'000
Montant admis au subventionnement communal	50.0%	CHF 70'000
max. CHF 140'000.-		CHF 70'000

Nous profitons de l'occasion pour adresser **nos sincères remerciements aux communes de l'Entremont** qui ont contribué à hauteur de CHF 70'000 — soit 50 % du budget initial — aux frais liés à la célébration du centième anniversaire de notre fondation.

3.6.5 Répartition du résultat

Le compte 2024 enregistre une perte d'exploitation de CHF 292'742.

Conformément aux directives du Service de la Santé Publique du Canton du Valais, le déficit réalisé dans la partie socio-hôtelière (kCHF 400) est prélevé dans le fonds de régularisation du tarif de pension selon le détail suivant :

	COMPTE 2024	COMPTE 2023
	CHF	CHF
Bénéfice reporté	5'901'052	6'022'227
Résultat de l'exercice	-292'742	-511'175
BÉNÉFICE AU BILAN	5'608'309	5'511'052
Prélèvement au fonds de régularisation des tarifs de pension	-400'000	-390'000
REPORT À NOUVEAU	6'008'309	5'901'052

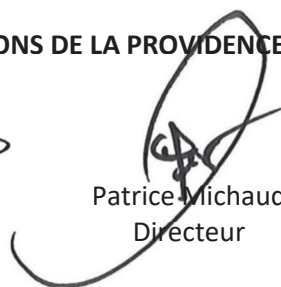
Ainsi, le **fonds de régularisation des tarifs de pension** se monte, au 31 décembre 2024, à **kCHF 2'410**.

Montagnier, le 2 juin 2025

FONDATION DES MAISONS DE LA PROVIDENCE



Jean-Pierre Guex
Président



Patrice Michaud
Directeur



Au Conseil de la Fondation
des maisons de la Providence
Montagnier
1934 Le Châble

Rapport de l'organe de révision sur le contrôle restreint à l'assemblée générale de la Fondation des Maisons de la Providence

En notre qualité d'organe de révision, nous avons contrôlé les comptes annuels (bilan, compte de profits et pertes et annexe) de la Fondation des Maisons de la Providence pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2024.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au Conseil de Fondation alors que notre mission consiste à contrôler ces comptes. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément et d'indépendance.

Notre contrôle a été effectué selon la Norme suisse relative au contrôle restreint. Cette norme requiert de planifier et de réaliser le contrôle de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées. Un contrôle restreint englobe principalement des auditions, des opérations de contrôle analytiques ainsi que des vérifications détaillées appropriées des documents disponibles dans l'entreprise contrôlée. En revanche des vérifications des flux d'exploitation et du système de contrôle interne ainsi que des auditions et d'autres opérations de contrôle destinées à détecter des fraudes ne font pas partie de ce contrôle.

Lors de notre contrôle nous n'avons pas rencontré d'éléments nous permettant de conclure que les comptes annuels ainsi que la proposition concernant l'emploi du bénéfice ne sont pas conformes à la loi et aux statuts.

Orsières, le 12 mai 2025

Antoine Tornay
Expert-réviseur agréé

Jean-Paul Tornay
Expert-réviseur agréé
(réviseur responsable)

Annexe : comptes 2024 bouclant sur un bénéfice de CHF 107'257.55

Auditor Services SA

Chemin de la Poste 6
1937 Orsières

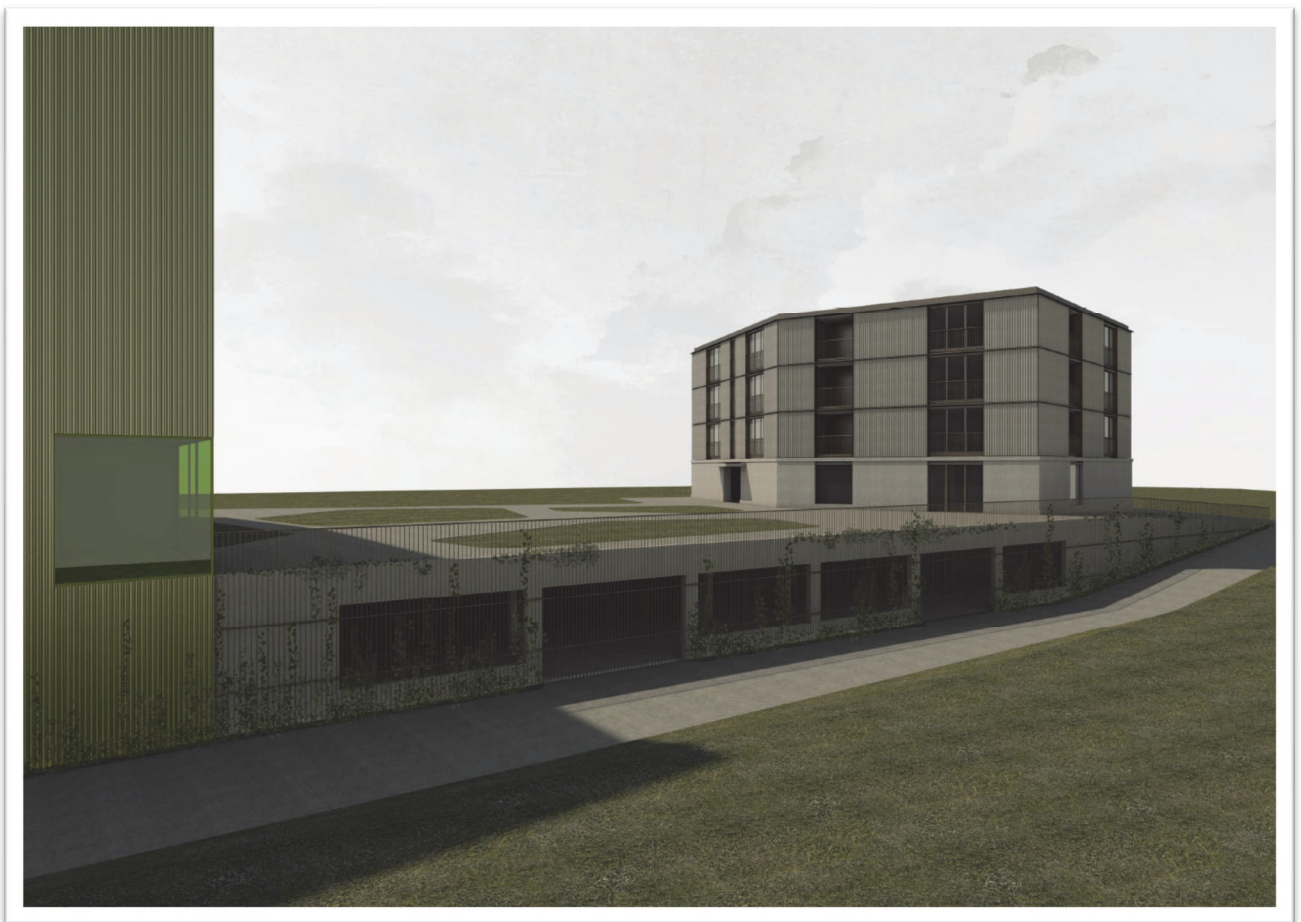
Tél. +41 27 783 22 33
Fax +41 27 783 32 62

info@auditor-services.ch
www.auditor-services.ch

Société agréée par l'Autorité fédérale de surveillance en matière de révision (ASR)



PROJET OASIS



*Photo montage **Projet OASIS Orsières**
Construction de 15 appartements protégés, d'un foyer d'accueil et d'un parking souterrain*



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique

Departement für Gesundheit, Soziales und Kulturs
Dienststelle für Gesundheitswesen

Planification des soins de longue durée 2026-2035

**Rapport provisoire du Département de la santé, des
affaires sociales et de la culture (DSSC) soumis à la
procédure de consultation**

Service de la santé publique (SSP)

Novembre 2025

Auteur Service de la santé publique
Avenue de la gare 20
1950 Sion
santepublique@admin.vs.ch

Publication électronique www.vs.ch/sante

Table des matières

Résumé	4
1 Introduction	11
2 Situation actuelle	11
2.1 EMS : lits de long séjour.....	12
2.2 Soins domicile.....	12
2.3 Aide à domicile.....	14
2.4 EMS : lits de court séjour.....	15
2.5 Structures de soins de jour.....	16
2.6 Appartements à encadrement médico-social.....	17
3 Evaluation des besoins	17
3.1 Planification des soins de longue durée dans les autres cantons.....	18
3.2 Projections démographiques.....	20
3.3 Scénarios épidémiologiques.....	21
3.4 Politique de prise en charge.....	22
3.4.1 Lits de long séjour en EMS.....	22
3.4.2 Appartements à encadrement médico-social.....	23
3.4.3 Soins et aide à domicile.....	23
3.4.4 Autres prestations.....	23
4 Adaptations de la planification des soins de longue durée	24
4.1 Lits de long séjour en EMS.....	24
4.1.1 Besoins pour les personnes de 65 ans et plus.....	24
4.1.2 Besoins des personnes de moins de 65 ans.....	24
4.1.3 Nombre de lits long séjour en EMS retenus.....	25
4.2 Appartement à encadrement médico-social.....	26
4.3 Soins et aide à domicile.....	26
4.3.1 Soins à domicile.....	26
4.3.2 Aide à domicile.....	27
4.4 Lits de court séjour en EMS.....	28
4.5 Structures de soins de jour.....	29
5 Incidences sur les finances publiques et les besoins en personnel de soins et d'accompagnement	30
5.1 Coûts des soins de longue durée supportés par les pouvoirs publics en 2023.....	30
5.1.1 Coûts par type de prestations.....	31
5.1.2 Coûts par région.....	32
5.2 Incidences financières pour les pouvoirs publics.....	33
5.2.1 Méthodologie.....	33
5.2.2 Exploitation.....	34
5.2.3 Investissements.....	35
5.3 Personnel de soins et d'accompagnement.....	36
6 Mise en œuvre de la planification	37
6.1 Bilan de la mise en œuvre des recommandations de la planification précédente.....	37
6.2 Politique des Générations 60+ : stratégie santé-sociale.....	39
6.2.1 Présentation de la stratégie.....	39
6.2.2 Prochaines étapes.....	40
6.3 Travaux en cours.....	41
6.3.1 EMS avec missions cantonales.....	41
6.3.2 Adaptation du logement et concept d'appartements à encadrement médico-social.....	42
6.3.3 Lutte contre la pénurie de personnel soignant.....	42
6.3.4 Monitoring, gouvernance et efficacité du système socio-sanitaire.....	43
7 Conclusion	43
Annexes	44

Résumé

Les soins de longue durée comprennent l'ensemble des prestations non 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 indépendants¹, 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 définit un cadre permettant de mettre à disposition de ces personnes une offre complète et coordonnée de prestations. Cela suppose une réévaluation périodique des besoins. Par le passé, la périodicité des révisions était de 4 à 5 ans. Cet horizon temporel s'avère toutefois trop court pour le développement de projets. Ainsi, le présent exercice porte sur la période 2026-2035 et fera l'objet d'un monitoring régulier.

Evaluation des besoins

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) a développé un modèle d'évaluation des besoins spécifique aux soins de longue durée. Ce modèle a été utilisé pour les planifications précédentes (2016-2020 et 2023-2025), ainsi que par un grand nombre d'autres cantons. Il se base sur les prévisions démographiques, l'évolution épidémiologique et la politique de prise en charge souhaitée par le canton.

Par son ampleur, le vieillissement de la population exerce un effet prépondérant sur l'évaluation des besoins. En 2035 par rapport à 2023, la population âgée de 65 ans et plus aura augmenté de 36% et celle des 80 ans et plus de 55 %.

L'évolution épidémiologique est supposée stable : on considère que les années de vie gagnées à travers l'augmentation de l'espérance de vie sont des années en bonne santé ; la dépendance intervient plus tard, mais dure aussi longtemps. Cette hypothèse est retenue par la plupart des cantons.

La politique menée par le canton définit dans quelles proportions la prise en charge se fait en stationnaire, à savoir en lits de long séjour en EMS, ou en ambulatoire, c'est-à-dire à domicile. L'instrument principal de pilotage à disposition des cantons est fourni par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) qui leur donne la compétence de définir le nombre de lits d'EMS reconnus dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins.

Lits de long séjour en EMS

Considérant la préférence des personnes âgées pour la prise en charge à domicile, la planification 2026-2035 poursuit la politique de prise en charge axée sur le maintien à domicile menée par le canton du Valais jusqu'à présent, mais de manière plus modérée que par le passé, étant donné que les possibilités de transfert vers l'ambulatoire ont déjà été en grande partie exploitées.

En 2023, le taux de recours de la population de 65 ans et plus aux lits de long séjour en EMS était de 4.1% en moyenne cantonale, avec une variation par région allant de 3.8% (Sierre) à 5% (Haut-Valais). Les prévisions sont établies sur la base d'une convergence de chaque région vers un taux de recours réduit par rapport à la moyenne cantonale 2023. La réduction est calculée à partir de l'hypothèse que 40% des situations en EMS ayant des niveaux de soins entre 0 et 4 (0 à 80 minutes de soins par jour) seront à l'avenir prises en charge hors EMS. Il est renoncé à postuler une réduction plus importante en raison des profils de résidents classés dans ces catégories de soins qui peuvent présenter des déficiences cognitives parfois déjà marquées nécessitant une prise en charge en EMS.

Cette réduction modérée du taux de recours aux EMS se justifie également en raison des coûts. En effet, à partir d'un certain niveau de soins, la prise en charge devient moins chère en EMS qu'à domicile, à savoir dès 60 à 120 minutes de soins par jour, selon les situations, si l'on considère l'ensemble des agents payeurs (ménages, assureurs, pouvoirs publics), mais déjà dès 21 minutes de soins par jour pour les pouvoirs publics (situation du Valais en 2023).

¹ 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.

Il en résulte un besoin de 769 lits de long séjour en EMS supplémentaires pour 2035, dont 171 issus du solde non utilisé de la planification précédente. Il s'agit du maximum retenu. Le minimum est quant à lui défini hors du modèle de l'Obsan sur la base de la norme de 130 lits pour 1'000 habitants de 80 ans et plus, comme pour la planification précédente.

Lits de long séjour en EMS – lits supplémentaires par région et le solde de la planification 2023-2025

Régions	Solde non utilisé planification 2023-2025	Lits supplémentaires planification 2026-2035		Lits long séjour supplémentaires 2035	
		Objectif min	Objectif max	Objectif min	Objectif max
Haut-Valais	10	49	109	59	119
Sierre	139	22	84	161	223
Sion/Hérens/Conthey	-35	115	207	80	172
Martigny/Entremont	53	55	123	108	176
Monthey/St-Maurice	4	30	75	34	79
Valais	171	271	598	442	769

Sources : Obsan, SSP

Le solde de -35 lits pour la région de Sion/Hérens/Conthey s'explique par l'attribution provisoire de ces lits pris sur le quota de la région de Sierre, en accord avec cette dernière, afin de permettre le développement d'un projet sur Sion. Ces lits sont réattribués à la région de Sierre dans la présente planification.

Appartements à encadrement médico-social

Les appartements à encadrement médico-social offrent une alternative à la prise en charge en EMS pour les personnes présentant un besoin en soins faible à moyen. Ces structures offrent plusieurs avantages, notamment l'entraide entre locataires, la prévention de l'isolement et une plus grande efficacité des soins et de l'aide à domicile grâce à la réduction du temps de déplacement entre les clients. De plus, ils seront plus facilement reconvertibles que les EMS lorsque la courbe du vieillissement commencera à se tasser et que les besoins diminueront.

Pour la première fois, la planification des soins de longue durée intègre une prévision du nombre de personnes hébergées en appartement à encadrement médico-social. Comme il n'existe pas de recensement exhaustif de ces structures, un sondage spécifique a été établi. 325 appartements ont été recensés, hébergeant 338 personnes, soit un taux de recours de la population de 65 ans et plus de 0.39% en moyenne cantonale en 2023, variant entre 0.1% dans la région de Sion/Hérens/Conthey et 0.96% dans celle de Monthey/St-Maurice.

Les projections ont été établies sur la base du taux de recours cantonal moyen pour définir le besoin minimum 2035 et du taux de recours de la région Monthey/St-Maurice pour le maximum. A cela s'ajoutent les transferts induits par la baisse prévue du taux de recours aux lits de long séjour en EMS. On postule que 70% des situations concernées seront à l'avenir prises en charge en appartements à encadrement médico-social. Au total, ce sont entre 664 et 1'305 personnes qui devraient loger dans un appartement à encadrement médico-social en 2035.

Il s'agit d'une première évaluation basée sur un inventaire non exhaustif. Par conséquent, il se peut qu'une partie des besoins présentés soit couverte par des structures déjà existantes ayant échappé à cet inventaire. Les chiffres ci-après ne correspondent pas au nombre d'appartements supplémentaires à construire, mais au nombre estimé de résidents qui auraient besoin de ce type d'hébergement en 2035.

Nombre de résidents en appartements à encadrement médico-social (AE) en 2023 et prévisions 2035

Régions	Résidents AE situation 2023	Résidents AE 2035	
		Prévision minimale	Prévision maximale
Haut-Valais	22	301	462
Sierre	24	66	162
Sion/Hérens/Conthey	19	132	299
Martigny/Entremont	118	85	199
Monthey/St-Maurice	114	80	183
Valais	297	664	1'305

Sources : Obsan, SSP

L'impact important pour le Haut-Valais s'explique par le fait que cette région est la plus concernée par la baisse du taux de recours en EMS. Ainsi, la présente planification prévoit une augmentation modérée du nombre de lits d'EMS dans cette région (entre 59 et 119 lits d'ici 2035) et un fort développement des appartements à encadrement médico-social.

Soins à domicile

Le volume de soins à domicile a fortement augmenté ces dernières années, tant en Valais qu'en Suisse, en raison de l'évolution démographique, mais aussi de la baisse des durées des séjours hospitaliers et de la réduction de la disponibilité de l'entourage. On s'attend à une poursuite de ces tendances. De plus, le modèle de prévision y ajoute les besoins supplémentaires induits par la baisse du taux de recours aux lits de long séjour en EMS. Les soins fournis en appartements à encadrement médico-social font partie des soins à domicile et sont ainsi intégrés à ces projections.

Deux scénarios sont envisagés : le premier postule une convergence vers le taux de recours moyen cantonal 2023 ; le deuxième suppose une augmentation du taux de recours pour rejoindre ceux des cantons fortement axés sur la prise en charge à domicile (Vaud, Genève, Jura et Tessin) ; ce deuxième scénario vise à modéliser les effets de la poursuite de la réduction des durées des séjours hospitaliers et de la disponibilité de l'entourage.

Le nombre d'heures de soins à domicile pour les personnes de 65 ans et plus se situerait selon ces prévisions entre 1'097'528 et 1'742'046 heures en 2035. L'écart entre les deux scénarios est important. Le monitoring permettra de vérifier quelle tendance se concrétise dans chaque région. Certaines seront plus proches du minimum alors que d'autres tendront au maximum selon le comportement en matière de recours aux soins de la population, l'offre disponible et la disponibilité de l'entourage.

Soins à domicile - heures supplémentaires par rapport à 2023 et prévisions 2035 dans les cinq régions pour les personnes de 65 ans et plus

Régions	Heures soins 2023 65+	Heures soins supplémentaires 2035 65+ minimum	Heures soins supplémentaires 2035 65+ maximum	Heures soins totales 2035 65+ minimum	Heures soins totales 2035 65+ maximum
Haut-Valais	74'986	298'922	458'009	373'908	532'995
Sierre	99'064	21'852	121'075	120'916	220'139
Sion/Hérens/Conthey	216'683	52'468	222'531	269'151	439'214
Martigny/Entremont	153'271	19'273	133'072	172'544	286'343
Monthey/St-Maurice	157'580	3'429	105'775	161'009	263'355
Total Valais	701'584	395'944	1'040'462	1'097'528	1'742'046

Sources : Obsan, SSP

Pour le Haut-Valais, les prévisions 2035 présentent l'écart le plus important par rapport à la situation 2023. Cela s'explique par le fait que cette région a un taux de recours aux lits de long séjour en EMS actuellement supérieur à celui des autres régions et une offre en soins à domicile moins élevée.

Les cantons n'ont pas la compétence de plafonner le nombre d'heures de soins à domicile. Cependant, depuis 2024, la LAMal leur donne la possibilité de refuser de nouvelles admissions à charge de l'assurance obligatoire des soins lorsque les coûts annuels par assuré augmentent davantage que la

moyenne suisse. Le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) envisage d'appliquer cette nouvelle disposition. Son impact ne peut toutefois pas encore être appréhendé dans les présentes prévisions.

Aide à domicile

Contrairement aux soins à domicile, le nombre d'heures d'aide à domicile fournies à la population de 65 ans et plus stagne en Suisse et en Valais. La statistique fédérale ne relève toutefois que l'aide à domicile dispensée par les CMS et les OSAD, et non pas celle fournie par d'autres prestataires.

Les prévisions sont établies selon les mêmes paramètres que pour les soins à domicile. Il en résulte que le nombre d'heures d'aide à domicile dispensées par les CMS et les OSAD aux personnes de 65 ans et plus devrait se situer entre 289'547 et 346'215 heures en 2035.

Aide à domicile - heures supplémentaires par rapport à 2023 et prévisions 2035 dans les cinq régions pour les personnes de 65 ans et plus

Régions	Heures aide 2023 65+	Heures aide supplémentaires 2035 65+ minimum	Heures aide supplémentaires 2035 65+ maximum	Heures aide totales 2035 65+ minimum	Heures aide totales 2035 65+ maximum
Haut-Valais	20'669	80'053	94'111	100'722	114'780
Sierre	25'820	4'944	13'614	30'764	39'434
Sion/Hérens/Conthey	57'382	13'233	28'141	70'615	85'523
Martigny/Entremont	43'078	2'064	12'061	45'142	55'139
Monthey/St-Maurice	38'823	3'481	12'516	42'304	51'339
Total Valais	185'772	103'775	160'443	289'547	346'215

Sources : Obsan, SSP

Relève à domicile

La relève à domicile fait partie des prestations d'aide à domicile. Ces prestations permettent de soulager les proches aidants. Elles sont fournies en partie par les CMS et en partie par le Service d'aide aux proches de la Croix-Rouge Valais, sur mandat du canton. Les heures fournies par les CMS entrent dans la statistique fédérale et donc dans les données présentées ci-dessus. Ce n'est pas le cas des heures fournies par la Croix-Rouge Valais.

Si l'on tient compte des heures de relève à domicile des CMS et de la Croix-Rouge Valais, le taux de recours de la population valaisanne de 65 ans et plus à cette prestation s'élevait à 0.46% en moyenne cantonale en 2023. La projection des besoins a été établie en appliquant ce taux au nombre de personnes nécessitant des soins et de l'aide à domicile selon les deux scénarios y relatifs exposés ci-dessus. Le nombre d'heures prévu pour 2035 se situe entre 31'553 et 43'936 heures.

Relève à domicile - heures supplémentaires par rapport à 2023 et prévisions 2035 dans les cinq régions pour les personnes de 65 ans et plus

Régions	Heures relève 2023 65+	Heures relève supplémentaires 2035 65+ minimum	Heures relève supplémentaires 2035 65+ maximum	Heures relève totales 2035 65+ minimum	Heures relève totales 2035 65+ maximum
Haut-Valais	3'902	4'482	7'559	8'384	11'461
Sierre	2'843	1'643	3'525	4'486	6'368
Sion/Hérens/Conthey	8'164	49	3'295	8'213	11'459
Martigny/Entremont	6'106		1'572	5'481	7'678
Monthey/St-Maurice	1'532	3'457	5'438	4'989	6'970
Total Valais	22'547	9'631	21'389	31'553	43'936

Sources : Obsan, SSP

Lits de court séjour en EMS

Afin de tenir compte de la forte demande en hébergement de court séjour, l'évaluation du besoin minimum se base sur le scénario élevé du nombre de personnes ayant besoin de soins et d'aide à domicile. Le taux de recours de référence retenu est celui de la région de Martigny/Entremont, région où l'offre est actuellement suffisamment développée. Le maximum est défini hors du modèle de l'Obsan, sur la base de la norme de 10 lits pour 1'000 habitants de 80 et plus retenue dans les planifications précédentes. Il en résulte un maximum 161 lits de court séjour supplémentaires, dont 85 issus du solde de la planification précédente.

Lits de court séjour en EMS – lits supplémentaires par région y compris le solde de la planification 2023-2025

Régions	Solde non utilisé planification 2023-2025	Lits supplémentaires planification 2026-2035		Lits court séjour supplémentaires 2035	
		Objectif min	Objectif max	Objectif min	Objectif max
Haut-Valais	13		19	3	32
Sierre	27		7	12	34
Sion/Hérens/Conthey	24		22	11	46
Martigny/Entremont	8		15	1	23
Monthey/St-Maurice	13		13	6	26
Valais	85	0	76	32	161

Sources : Obsan, SSP

Structures de soins de jour

L'évaluation des besoins en structures de soins de jour se base également sur le scénario élevé du nombre de personnes ayant besoin de soins et d'aide à domicile afin de répondre à la forte demande d'accueil à la journée. Le taux de recours moyen cantonal sert à définir le minimum. Le maximum est basé sur le taux de recours de la région Sion/Hérens/Conthey. Jusqu'à 348 places supplémentaires pourraient être mises à disposition, y compris le solde de la dernière planification.

Structures de soins de jour – places supplémentaires par région y compris le solde de la planification 2023-2025

Régions	Solde non utilisé planification 2023-2025	Places supplémentaires planification 2026-2035		Places SSJ supplémentaires 2035	
		Objectif min	Objectif max	Objectif min	Objectif max
Haut-Valais	43	38	58	81	101
Sierre	47	8	19	55	66
Sion/Hérens/Conthey	42	33	53	75	95
Martigny/Entremont	0	23	37	23	37
Monthey/St-Maurice	21	16	28	37	49
Valais	153	118	195	271	348

Sources : Obsan, SSP

Incidences financières et incidences sur les besoins en personnel

Les incidences financières ont été évaluées pour les pouvoirs publics uniquement. Ces derniers sont tenus de verser des contributions aux coûts des soins en application du droit fédéral (loi sur l'assurance-maladie LAMal). De plus, ils octroient des subventions pour l'exploitation et les investissements sur la base de la législation cantonale (loi sur les soins de longue durée LSLD).

L'évaluation intègre non seulement les impacts découlant de la planification des soins de longue durée 2026-2035, mais également les projets en cours et le solde de la planification précédente.

Dans la logique du modèle d'évaluation, si le minimum de lits d'EMS est mis en place, il conviendrait alors de développer les autres prestations selon le maximum défini afin que les besoins soient couverts. Ainsi, deux situations sont envisagées :

- Prise en charge orientée EMS : mise à disposition du nombre maximum de lits de long séjour en EMS et du nombre minimum des autres prestations ;
- Prise en charge orientée domicile : mise à disposition du nombre minimal de lits de long séjour et du nombre maximal des autres prestations.

La présente planification induirait, en 2035 par rapport à 2023, une augmentation des contributions et subventions des pouvoirs publics à l'exploitation se situant ainsi entre 69 (prise en charge orientée EMS) et 94 millions de francs (prise en charge orientée domicile). Cela représenterait une croissance de 4 à 5.1% par an en moyenne sur la période 2023-2035. Ce taux passerait à 5.5% si toutes les prestations étaient mises à disposition selon les valeurs maximales prévues par la planification.

Durant les dix dernières années (2015-2024), la croissance des contributions et subventions des pouvoirs publics à l'exploitation se situait entre 5 et 12%, soit une moyenne de 7%. Plusieurs raisons expliquent la différence par rapport à la prévision présentée ci-dessus. Tout d'abord, le taux de croissance s'applique sur un montant global devenant de plus en plus élevé d'année en année. Ensuite, les prévisions n'intègrent pas d'autres facteurs de croissance tels qu'une consommation de prestations supérieure à celle envisagée par les scénarios retenus dans le modèle, par exemple en raison d'une disponibilité moins grande de l'entourage. Finalement, les prévisions ne peuvent pas à ce stade prendre en considération les éventuelles futures compensations du renchérissement ou adaptations des conditions salariales et sociales.

En ce qui concerne les investissements, le subventionnement des pouvoirs publics pour la construction des nouveaux lits d'EMS et des nouvelles places en structures de soins de jour atteindrait 12 (prise en charge orientée domicile) à 15 millions de francs par an (prise en charge orientée EMS) en moyenne sur la période 2023-2035. Ces subventions étaient en moyenne de 8 millions de francs entre 2010 et 2024.

La prise en charge orientée EMS s'avère ainsi moins coûteuse à l'exploitation que la prise en charge orientée domicile (25 millions de francs de moins en 2035). Cela s'explique par le fait que les soins en EMS coûtent moins aux pouvoirs publics dès 21 minutes par jour (situation 2023 en Valais). Mais elle nécessitera des investissements plus conséquents (3 millions de francs de plus par an).

Les besoins supplémentaires en personnel de soins et d'accompagnement seraient de 122 (prise en charge orientée EMS) à 175 EPT par an (prise en charge orientée domicile), en moyenne sur la période 2023-2035, dont 30 à 54 EPT avec une formation en soins infirmiers, 35 à 58 avec une formation du niveau secondaire II et 57 à 63 avec une autre formation. Cette évaluation a été établie sur la base des dotations et compositions des équipes actuellement en vigueur dans chaque secteur. Ces facteurs sont appelés à évoluer.

Les montants indiqués ci-dessus constituent des prévisions. La progression effective des contributions et des subventions de pouvoirs publics devra se faire dans le respect des limites des budgets disponibles. Pour les projets d'investissement, chaque subventionnement du canton fera l'objet d'une décision spécifique de l'autorité compétente selon les montants.

Mise en œuvre de la planification

La mise en œuvre de cette planification soulève un nombre important de questions, notamment les capacités à construire les nouveaux lits d'EMS et appartements à encadrement médico-social, la disponibilité du personnel soignant et les possibilités de financement. Les réponses à ces questions ne sont pas encore pleinement développées. Toutefois, les axes principaux ont été formulés dans la stratégie, intitulée « Politique des Générations 60+ : stratégie santé-sociale », mise en consultation durant le printemps 2025, ainsi que dans le cadre des travaux de la task force cantonale chargée de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers.

La stratégie santé-sociale vise 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. Elle pose notamment pour objectif de contenir les besoins futurs en soins par la promotion de l'intégration sociale, le renforcement des mesures de promotion de la santé, l'accompagnement des seniors dans leur autodétermination et la création d'environnements adaptés.

Elle repose sur une approche globale et transversale cherchant à améliorer l'efficacité et la qualité des prestations par une prise en charge intégrée offrant des réponses coordonnées et adaptées aux besoins des individus, incluant la participation active de l'entourage.

Le rapport final « Politique des Générations 60+ : stratégie santé-sociale » intégrant les retours reçus lors de la phase de consultation sera publié prochainement. Cette version complétée et adaptée constituera ainsi le « chapeau » des actions à entreprendre en faveur des Générations 60+ et des différents documents stratégiques qui en découleront, tels que la présente planification, le plan d'action, les mandats de prestations et l'adaptation du cadre légal.

En application de cette stratégie, plusieurs projets sont à développer dans le cadre de la présente planification, notamment les EMS avec missions cantonales et le concept de développement des appartements à encadrement médico-social :

- Certaines prestations dépassent le bassin de population habituellement desservi par un EMS. Pour garantir la mise à disposition et le développement de ces prestations, il y a lieu de leur attribuer un statut de missions cantonales. Il s'agit des unités de soins de transition (UST), des lits dédiés aux attentes de placement ou aux placements urgents, et des unités spécialisées en psychogériatrie pour les situations complexes. Ces missions pourront être attribuées à des EMS existants ou à de futurs établissements, notamment la Clinique de St-Amé qu'il est prévu de transformer en EMS spécialisé dans ces types de missions à l'horizon 2035, selon le Concept médico-soignant 2025 du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR).
- Un concept de développement des appartements à encadrement médico-social a été développé sur mandat du canton par la HES-SO Valais-Wallis, par sa Haute Ecole de Santé, en collaboration avec sa Haute Ecole de Gestion, dans le cadre des travaux de la 4^{ème} Commission consultative pour le développement de la politique en faveur des Générations 60+. Douze recommandations sont émises pour assurer une offre évolutive, équilibrée territorialement et adaptée aux besoins croissants des seniors valaisans, en mettant l'accent sur la flexibilité, l'accompagnement social et la coordination entre acteurs institutionnels. Ce rapport sera publié prochainement. Il comprend également diverses propositions d'aides financières qui devront être débattues dans le cadre de la révision de la législation sur les soins de longue durée. Il expose également des mesures visant à informer les personnes âgées sur les possibilités d'adaptation de leur logement.

Un monitoring de la mise en œuvre de la planification des soins de longue durée sera établi périodiquement. Au besoin, des mesures d'adaptation seront prises. Ce monitoring devra fournir une vision globale du système socio-sanitaire, en mettant en évidence les interactions entre les prises en charge hospitalières, en EMS et à domicile, incluant également les dimensions préventive et sociale. Il s'agira d'améliorer en continu l'efficacité du système et sa qualité, en limitant au mieux la croissance des coûts.

Procédure de consultation

Le présent rapport est provisoire et mis en consultation jusqu'à fin mars 2026. Il sera ensuite soumis à l'approbation du Conseil d'Etat.

1 Introduction

Le vieillissement démographique est un phénomène annoncé et connu de longue date. Il entre désormais dans une phase accrue : les projections démographiques prévoient pour le Valais une augmentation des personnes âgées de 80 ans et plus de 55% entre 2023 et 2035 et de 152% d'ici 2050. Cette tranche d'âges représentera 8% de la population totale en 2035 et 12% en 2050. Dans cette perspective, le développement des soins de longue durée devient un enjeu majeur de la politique de santé et de société en Valais, comme ailleurs en Suisse et dans les pays occidentaux.

Les soins de longue durée désignent « les soins et l'encadrement de personnes en situation de dépendance sur le long terme. Ces personnes ne sont plus, en raison de leur âge avancé, d'une maladie ou d'un handicap, en mesure d'assumer seules tous les actes de la vie quotidienne »². Ils englobent les prestations d'aide et de soins dispensées à domicile ou en appartements à encadrement médico-social par les infirmiers indépendants et les organisations de soins et d'aide à domicile (OSAD), dans les structures de soins de jour (ou foyers de jour) ou dans les établissements médico-sociaux (EMS) (courts et longs séjours).

Conformément à la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal art. 39) et à la loi cantonale sur les soins de longue durée (LSLD), le Conseil d'Etat arrête périodiquement la planification y relative. Jusqu'à présent, cette planification a été établie en principe par périodes de 5 ans. Depuis 2016, les prévisions sont établies sur la base du modèle d'évaluation des besoins de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan).

En 2025, le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) a donné mandat à l'Obsan d'établir une nouvelle projection des besoins en soins de longue durée pour le Valais, sur la base des données statistiques 2023. L'Obsan a rendu son rapport en juillet 2025 (annexe 1). Ce dernier présente l'état des lieux de la prise en charge médico-sociale en Valais, ainsi que les projections des besoins pour les années 2025 à 2050, pour divers scénarios.

Le présent rapport du DSSC se base sur ces projections pour établir la planification des soins de longue durée 2026-2035. L'horizon temporel est volontairement prolongé par rapport aux planifications précédentes afin de donner le temps nécessaire à l'élaboration de projets, comme demandé par les prestataires dans leurs réponses à la procédure de consultation précédente. Il s'agit également de mieux appréhender l'accélération du vieillissement démographique et les besoins conséquents qui en découlent. Un monitoring régulier est prévu afin de suivre l'évolution de la mise en œuvre des mesures prévues et procéder au besoin à des adaptations.

Le rapport rappelle tout d'abord la situation actuelle de la planification (chapitre 2). Il présente ensuite la méthodologie et les scénarios analysés par l'Obsan (chapitre 3), les adaptations proposées de la planification (chapitre 4) et leurs incidences sur les finances publiques et sur les besoins en personnel (chapitre 5). Le dernier chapitre porte sur les travaux de mise en œuvre.

Le présent rapport est provisoire et mis en consultation jusqu'à fin mars 2026.

2 Situation actuelle

La situation actuelle des soins de longue durée en Valais est présentée succinctement ci-après au regard de la planification des soins de longue durée 2023-2025, pour chaque région. Les écarts entre les régions s'expliquent par des politiques de prise en charge différentes et par des besoins et demandes variant selon l'offre de prestations disponibles et la disponibilité de l'entourage.

Un état des lieux complet de la situation actuelle est détaillé dans le rapport de l'Obsan mentionné en introduction (annexe 1). Ce dernier fait notamment état du recours aux différentes structures de prise en charge avec des comparaisons intercantionales, ainsi que les évolutions observées durant les 10-15 dernières années. En complément, le Service de l'action sociale a établi un rapport détaillant la situation actuelle des prestations d'aide et de soutien (annexe 2). Les principaux constats de ces rapports sont repris brièvement ci-après.

² Source : soins de longue durée.ch [Importance et définition des soins de longue durée](#) consulté le 05.09.2025

2.1 EMS : lits de long séjour

Le Valais compte 38 EMS, répartis sur 54 sites dans les 5 régions sanitaires de soins de longue durée.

Situation par rapport à la moyenne suisse

En 2023, le taux de recours de la population de 65 ans et plus aux lits de long séjour en EMS était de 4.1% en Valais, au-dessous de la moyenne nationale qui se situait à 4.4% (graphiques 3.2 et 3.3 du rapport Obsan). Le pourcentage de résidents de 65 ans et plus en EMS nécessitant peu de soins (moins de 40 minutes de soins par jour, catégories de soins 0-2) était nettement plus bas en Valais (1.5%) qu'en moyenne suisse (13.1%) (graphiques 3.4 et 3.5 du rapport Obsan).

Situation en Valais selon les régions

Le taux de recours de la population de 65 ans et plus aux lits de long séjour en EMS varie selon les régions et se situait en 2023 entre 3.8% (Sierre) et 5% (Haut-Valais) (tableau 3.7 du rapport Obsan). Le pourcentage de résidents de 65 ans et plus en EMS classés dans les catégories de soins 0 à 4 (moins de 80 minutes de soins par jour) allait de 4.5% pour la région Martigny/Entremont à 26% pour le Haut-Valais (tableau 3.7 du rapport Obsan).

Etat de la mise en œuvre de la planification 2023-2025

Le tableau suivant présente l'offre actuelle en lits de long séjour (lits exploités) en Valais, les projets en cours et le nombre de lits reconnus, en regard des objectifs minimum et maximum définis par la planification des soins de longue durée 2023-2025.

Tableau 1 : Nombre de lits de long séjour en EMS, par région, en 2025

Régions	Lits exploités au 01.07.2025	Lits en projet	Total	Minimum selon la planification 2023-2025	Maximum selon la planification 2023-2025	Solde non utilisé
Haut-Valais	950	17	967	782	977	10
Sierre	474	6	480	545	619	139
Sion/Hérens/Conthey	837	191	1'028	815	993	-35
Martigny/Entremont	600	26	626	532	679	53
Monthey/St-Maurice	510	109	619	488	623	4
Total Valais	3'371	349	3'720	3'162	3'891	171

Source : SSP

Un solde de 171 lits est encore attribuable. Une grande partie de ces lits (139) concerne la région de Sierre. Seule la région de Sion/Hérens/Conthey a atteint le maximum défini et l'a même dépassé. En effet, afin de permettre le développement d'un projet d'envergure, 35 lits provenant de la région de Sierre ont été provisoirement attribués à la région de Sion/Hérens/Conthey en accord avec les commissions régionales de soins de longue durée des deux régions concernées et le DSSC. Ces lits sont réattribués à la région de Sierre dans la présente planification. Dans le tableau précédent, ils sont considérés comme appartenant à la région de Sierre, ce qui se traduit par un solde négatif de la région de Sion/Hérens/Conthey.

En regard des lits exploités au 01.07.2025, toutes les régions, sauf celle de Sierre, ont atteint le minimum fixé pour l'horizon 2025. Si l'on considère les lits en projet, il manque 65 lits dans cette région pour atteindre le minimum fixé.

2.2 Soins domicile

Les soins à domicile sont fournis par les organisations de soins et d'aide à domicile (OSAD) et les infirmiers indépendants.

A l'heure actuelle, le Valais compte :

- 5 centres médico-sociaux régionaux (CMS), soit un par région sanitaire, avec un mandat public de prise en charge universelle (obligation de prise en charge de toutes les situations sur tout le territoire cantonal)
- 3 OSAD avec un mandat public pour des prises en charges spécifiques
- 19 OSAD sans mandat public
- 159 infirmiers indépendants actifs sans mandat public.

Situation par rapport à la moyenne suisse

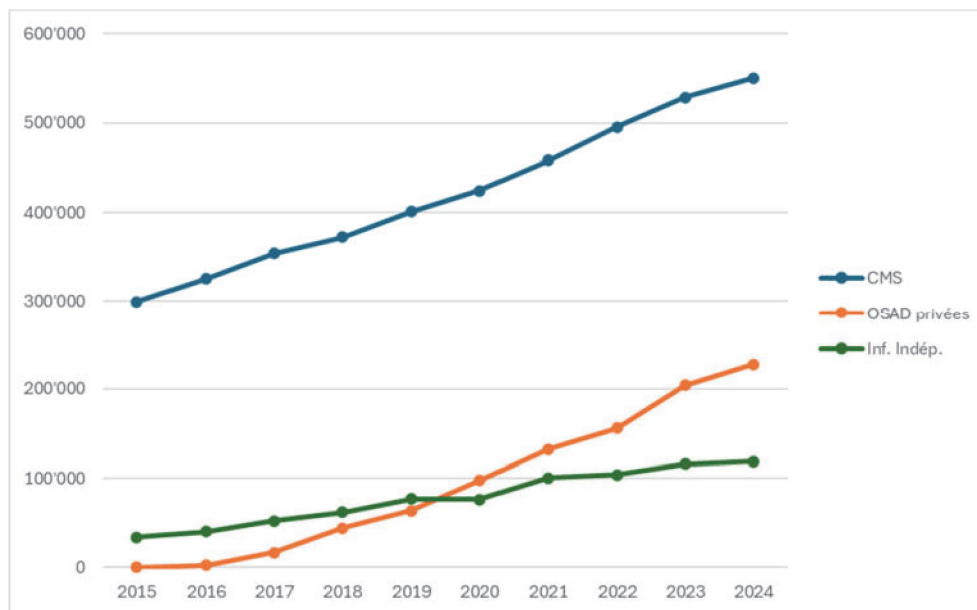
Le nombre d'heures de soins à domicile de la population de 65 ans et plus a fortement augmenté ces dernières années, passant de 6.3 à 10.5 heures par habitant en moyenne suisse entre 2011 et 2023. Avec respectivement 4.1 et 9.3 heures par habitant, le Valais présente une progression encore plus marquée et l'écart avec la moyenne suisse se réduit (graphique 3.6 du rapport Obsan).

Situation en Valais selon les régions

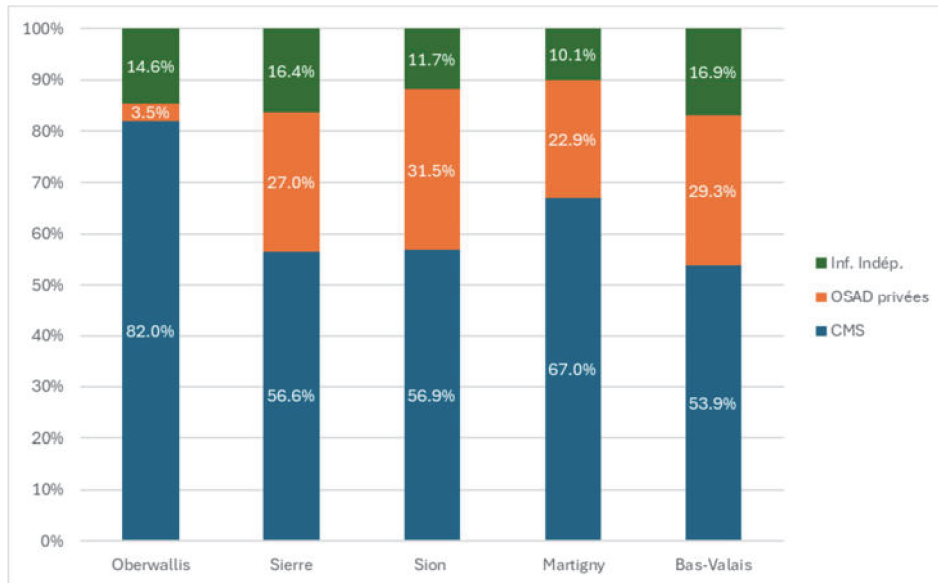
A l'intérieur du canton, le nombre d'heures de soins à domicile par habitant de la population de 65 ans et plus en 2023 variait entre 3.9 dans le Haut-Valais et 13.2 dans la région Monthey/St-Maurice. Le taux de recours de la population de 65 ans et plus aux soins à domicile était de 15% en moyenne cantonale, 8% dans le Haut-Valais et 20% dans la région Monthey/St-Maurice (tableau 3.7 du rapport Obsan).

Le nombre d'heures de soins à domicile a fortement augmenté entre 2015 et 2024. La part dispensée par les prestataires privés s'est accrue avec l'apparition d'OSAD privées depuis 2015 dans le Valais romand, mais est restée faible dans le Haut-Valais, comme l'illustrent les graphiques ci-après. Le nombre d'heures dispensées par les CMS s'est également fortement accru.

Figure 1 : Evolution du nombre d'heures de soins à domicile par catégorie de fournisseurs de 2015 à 2024



Source : SSP

Figure 2 : Répartition des heures de soins à domicile entre les diverses catégories de fournisseurs par région en 2024

Etat de la mise en œuvre de la planification 2023-2025

Le tableau suivant présente les heures de soins à domicile en 2023 au regard des prévisions de la planification des soins de longue durée 2023-2025 pour les 65 ans et plus.

Tableau 2 : Nombre d'heures de soins à domicile, par région, en 2023

Régions	Heures soins 2023 65+	Heures soins 65+ selon planification 2023-2025
Haut-Valais	74'986	233'480
Sierre	99'064	147'572
Sion/Hérens/Conthey	216'683	243'088
Martigny/Entremont	153'271	162'070
Monthey/St-Maurice	157'580	152'495
Total Valais	701'584	938'705

Sources : SSP; OVS, SPITEX

En 2023 déjà, la région de Monthey/St-Maurice dépassait les heures prévues pour 2025. Les régions de Sion/Hérens/Conthey et de Martigny/Entremont s'en rapprochaient, alors que l'écart pour Sierre et surtout le Haut-Valais est important.

Le faible nombre d'heures de soins à domicile pour le Haut-Valais peut s'expliquer par le taux de recours aux lits de long séjour plus élevé dans cette région (5% en 2023) qu'en moyenne cantonale (4.4%). Ce n'est pas le cas de la région de Sierre où le taux de recours aux lits de long séjour en EMS est le plus faible du canton (3.8%). D'autres facteurs explicatifs peuvent être avancés, comme le niveau de développement de l'offre, tant publique (CMS) que privée (OSAD et infirmiers indépendants), ou encore la disponibilité de l'entourage.

2.3 Aide à domicile

Situation par rapport à la moyenne suisse

Contrairement aux soins à domicile, le nombre d'heures d'aide à domicile fournies par les CMS et les OSAD à la population de 65 ans et plus stagne à hauteur de 3 heures par habitant en moyenne suisse et 2.5 en Valais (graphique 3.8 du rapport Obsan). La statistique fédérale ne relève toutefois que l'aide à domicile dispensée par les CMS et les OSAD, et non pas celle fournie par d'autres prestataires.

Situation en Valais selon les régions

En 2023, le nombre d'heures d'aide se situait entre 1.1 dans le Haut-Valais et 3.3 dans les régions de Martigny/Entremont et Monthey/St-Maurice. Le taux de recours de la population de 65 ans et plus à l'aide à domicile était de 5.8% en moyenne cantonale, 3.4% dans le Haut-Valais et 7.6% dans la région Martigny/Entremont (tableau 3.7 du rapport Obsan).

Etat de la mise en œuvre de la planification 2023-2025

Le tableau suivant présente les heures d'aide à domicile pour les personnes de 65 ans et plus au regard des prévisions établies pour 2025, pour les CMS et les OSAD. En 2023, les régions de Sion/Hérens/Conthey, Martigny/Entremont et Monthey/St-Maurice dépassaient les prévisions d'aide à domicile établies pour 2025.

Tableau 3 : Nombre d'heures d'aide à domicile, par région, en 2023

Régions	Heures aide 2023 65+	Heures aide 65+ selon planification 2023-2025
Haut-Valais	20'669	52'656
Sierre	25'820	34'115
Sion/Hérens/Conthey	57'382	54'440
Martigny/Entremont	43'078	36'357
Monthey/St-Maurice	38'823	34'148
Total Valais	185'772	211'716

Relève à domicile

La relève à domicile fait partie des prestations d'aide à domicile. Ces prestations permettent de soulager les proches aidants. Elles sont fournies en partie par les CMS et en partie par le service d'aide aux proches de la Croix-Rouge Valais, sur mandat du canton. Les heures fournies par les CMS entrent dans la statistique fédérale et donc dans les données présentées ci-dessus. Ce n'est pas le cas des heures fournies par la Croix-Rouge Valais.

Si l'on tient compte des heures de relève à domicile fournies par les CMS et la Croix-Rouge Valais, le taux de recours de la population valaisanne de 65 ans et plus à cette prestation s'élevait à 0.46% en moyenne cantonale en 2023, avec une variation par région allant de 0.32% dans le Haut-Valais à 0.62% pour Sion/Hérens/Conthey (tableau 3.7 du rapport Obsan).

Autres prestations de soutien

D'autres prestations d'aide et de soutien à domicile sont dispensées afin de permettre le maintien à domicile. Un état des lieux de ces prestations ainsi que des pistes de développement d'indicateurs sont présentés dans l'annexe 2.

2.4 EMS : lits de court séjour

Les lits de court séjour en EMS sont destinés à des personnes qui nécessitent un séjour en EMS d'une courte durée. Ils permettent notamment de soulager les proches aidants afin d'éviter leur épuisement ou de trouver une alternative à une personne qui ne peut pas momentanément rejoindre son domicile suite à une hospitalisation ou qui ne peut rester chez elle durant une période définie.

En raison des différentes modalités d'utilisation des lits de court séjour, les statistiques fédérales ne permettent pas d'établir une comparaison intercantonale.

Situation en Valais selon les régions

En 2023, le taux de recours de la population de 65 ans et plus aux lits de court séjour en EMS était de 0.94% en Valais et variait au niveau des régions entre 0.72% dans le Haut-Valais et 1.45% pour Martigny/Entremont (tableaux 3.6 et 3.7 du rapport Obsan).

Etat de la mise en œuvre de la planification 2023-2025

Le tableau suivant présente l'offre actuelle en lits de court séjour, les projets en cours et le nombre de lits reconnus, en regard des objectifs minimum et maximum définis par la planification des soins de longue durée 2023-2025.

Tableau 4 : Nombre de lits de court séjour en EMS, par région, en 2025

Régions	Lits exploités au 01.07.2025	Lits en projet	Total	Minimum selon la planification 2023-2025	Maximum selon la planification 2023-2025	Solde non utilisé
Haut-Valais	41	5	46	28	59	13
Sierre	15	0	15	19	42	27
Sion/Hérens/Conthey	31	7	38	29	62	24
Martigny/Entremont	28	4	32	20	40	8
Monthey/St-Maurice	11	13	24	19	37	13
Total Valais	126	29	155	115	240	85

Source : SSP

Toutes les régions ont atteint le minimum 2025 sauf celle de Sierre (manque de 4 lits). Pour la région de Monthey/St-Maurice, le nombre de lits actuellement exploités est en-dessous du minimum fixé mais les projets en cours permettront d'atteindre l'objectif minimal. Par rapport au maximum fixé, un solde est disponible dans chaque région.

2.5 Structures de soins de jour

Les structures de soins de jour (SSJ) accueillent, à la journée ou à la demi-journée, des personnes en perte d'autonomie. Leur objectif est de permettre à ces personnes de rester dans leur lieu de vie. Les proches aidants peuvent ainsi être déchargés pendant que l'aidé est pris en charge dans une structure adaptée.

En raison des différences de recensement des données des SSJ, les statistiques fédérales ne permettent pas d'établir une comparaison intercantonale.

Situation en Valais selon les régions

Il existe en Valais 37 SSJ, réparties sur tout le territoire. Certaines sont intégrées dans des EMS avec une prise en charge conjointe avec les autres résidents de l'établissement. D'autres sont constituées de groupes spécifiques, avec du personnel qui leur est dédié, et peuvent se situer hors ou dans un EMS.

En 2023, le taux de recours de la population de 65 ans et plus aux structures de soins de jour était de 0.8% en Valais et variait au niveau des régions entre 0.16% dans le Haut-Valais et 1.16% pour Martigny/Entremont (tableaux 3.6 et 3.7 du rapport Obsan).

Etat de la mise en œuvre de la planification 2023-2025

La planification des soins de longue durée 2023-2025 visait un objectif minimal de 300 places en SSJ. L'objectif minimal est atteint dans toutes les régions, sauf celles de Sierre et du Haut-Valais. Dans le Haut-Valais, les projets en cours permettront d'atteindre le minimum visé.

Tableau 5 : Nombre de places en SSJ, par région, en 2025

Régions	Places exploitées au 01.07.2025	Places en projet	Total	Minimum selon la planification 2023-2025	Maximum selon la planification 2023-2025	Solde non utilisé
Haut-Valais	47	35	82	74	125	43
Sierre	36		36	49	83	47
Sion/Hérens/Conthey	80	8	88	77	130	42
Martigny/Entremont	86		86	51	86	0
Monthey/St-Maurice	52	10	62	49	83	21
Total Valais	301	53	354	300	507	153

Source : SSP

2.6 Appartements à encadrement médico-social

Selon la définition arrêtée dans la loi sur les soins de longue durée (art. 10), les appartements à encadrement médico-social regroupent un ou plusieurs appartements et se situent à proximité des lieux de services. Ils offrent une infrastructure et un aménagement sécuritaire adaptés aux besoins spécifiques de la population âgée. Ils préviennent l'isolement social et favorisent l'autonomie de personnes âgées dont le degré de dépendance ne nécessite pas une prise en charge en continu. Les soins et l'aide dans les appartements à encadrement médico-social sont dispensés comme dans tout domicile par un fournisseur de soins et d'aide à domicile autorisé. Le département en charge de la santé peut délivrer une reconnaissance aux appartements répondant aux objectifs.

Il n'existe pas de recensement exhaustif des appartements à encadrement médico-social présents sur le canton du Valais ni de statistiques sur le nombre de résidents ou le nombre d'heures d'aide et de soins qui y sont délivrées. Afin de pouvoir établir une planification des besoins en la matière, le Service de la santé publique (SSP) a sondé les appartements à encadrement médico-social reconnus sur le nombre d'appartements, leur occupation et le recours aux soins et à l'aide. Les données n'étant pas complètes des extrapolations ont été effectuées avec l'aide de l'Obsan.

Au 31 décembre 2023, on décompte 325 appartements à encadrement médico-social reconnus en Valais dans lesquels résident quelques 338 personnes (tableau 3.5 du rapport Obsan). Le taux de recours de la population de 65 ans et plus était de 0.39% en moyenne cantonale en 2023 et variait entre 0.1% dans la région de Sion/Hérens/Conthey et 0.96% dans celle de Monthey/St-Maurice.

La planification des soins de longue durée 2023-2025 n'a pas fixé d'objectif pour les appartements à encadrement médico-social. Elle recommandait la poursuite des réflexions sur le type d'appartements et services annexes à développer au vu des attentes de la population. Une étude a été effectuée dans ce sens sur mandat du DSSC et sera publiée prochainement (cf. chapitre 6.3.2. Adaptation du logement et concept d'appartements à encadrement médico-social).

3 Evaluation des besoins

Afin d'évaluer les besoins en soins et aide pour les personnes de 65 ans et plus à l'horizon 2035, le modèle de référence de l'Obsan a été utilisé, comme pour les deux dernières planifications (2016-2020 et 2023-2025). Pour la présente évaluation, deux nouveaux secteurs ont été intégrés à l'évaluation, à savoir les appartements à encadrement médico-social et la relève à domicile.

Ce modèle se base tout d'abord sur les prévisions démographiques et l'évolution épidémiologique. Il introduit ensuite les paramètres retenus par le canton en matière de politique de prise en charge. Celle-ci définit dans quelles proportions la prise en charge se fait en stationnaire, à savoir en lits de long séjour en EMS ou en ambulatoire, c'est-à-dire à domicile ou en appartement à encadrement médico-social, au besoin avec l'appui des SSJ et des lits de court séjour.

La méthodologie du modèle est décrite en détail dans le rapport de l'Obsan en annexe. Les éléments principaux sont repris ci-dessous, après un tour d'horizon des planifications d'autres cantons (VD, GE, FR, NE, JU, BE, LU, SO, ZH, GR, TI).

3.1 Planification des soins de longue durée dans les autres cantons

La plupart des cantons choisissent une orientation de transfert du stationnaire vers l'ambulatoire (c'est-à-dire de favoriser le maintien à domicile plutôt que l'entrée en EMS) (SO, LU, ZH, GR) ou de poursuite de cette stratégie pour ceux qui l'avait initiée lors de précédentes planifications (FR, VD, NE, JU, BE). Pour les cantons où le maintien à domicile est déjà largement exploité, un statu quo est imaginé (par exemple, dans les cantons de Genève ou du Tessin).

Cette convergence vers l'ambulatoire est notamment motivée par les coûts, qui sont supérieurs pour une prise en charge en institution par rapport à une prise en charge à domicile pour un besoin en soins plutôt faible (jusqu'à 60 minutes de soins par jour) à moyen (60 à 120 minutes de soins par jour)³. Les études y relatives considèrent l'ensemble des coûts, tout agent financeur confondu (ménages, assureurs, pouvoirs publics). Les conclusions changent selon le financeur considéré. Pour les assureurs-maladie, c'est déjà dès 10 minutes de soins que les coûts sont plus élevés dans une prise en charge à domicile qu'en EMS ; pour les pouvoirs publics dès 21 minutes (situation Valais 2023, cf. chapitre 5).

Depuis 2018, l'Obsan propose aux cantons un modèle de planification qui est largement utilisé, pouvant également expliquer la convergence des planifications.

Les prestations planifiées dans le cadre des soins de longue durée varient beaucoup d'un canton à l'autre. Certaines planifications se limitent aux lits de long séjour en EMS, tandis que d'autres englobent les lits de long et court séjours en EMS, les structures intermédiaires (foyers de jour ou de nuit, appartements protégés), les soins/l'aide à domicile, ainsi que l'orientation dans le réseau ou la coordination entre ses différents acteurs. Les impacts en termes de personnel soignant ainsi que les incidences financières peuvent aussi être présentés.

Les hypothèses utilisées pour concevoir les bases des planifications des soins de longue durée sont quant à elles relativement similaires dans les différents cantons.

Au niveau de la démographie, la plupart des cantons privilégie un scénario moyen d'évolution de la population⁴ (évolution dans la continuité des années précédentes, avec une croissance démographique équivalente), souvent ajusté avec les projections démographiques du canton. Seuls les cantons de Vaud et de Zurich utilisent des scénarios « créés de toutes pièces ».

Le scénario épidémiologique privilégié par tous les cantons, sauf Vaud (scénario propre), stipule que les années de vie gagnées sont des années en bonne santé. Par conséquent, la durée de la dépendance (années de vie avec des besoins en soins) reste constante.

Pour ces deux hypothèses, certains cantons (Tessin, Zurich) choisissent plusieurs scénarios afin de fixer des limites hautes et basses plutôt qu'un chiffre unique comme objectif de planification.

Le scénario de politique de prise en charge traduit l'orientation choisie pour la planification des soins de longue durée. Si de nombreux cantons décident d'un transfert du stationnaire vers l'ambulatoire, la manière d'exprimer cet objectif, quant à elle, diffère. Le tableau ci-après résume les scénarios politiques choisis par les cantons analysés.

³ Etude BASS https://www.buerobass.ch/fileadmin/Files/2011/Spitex_2011_oekonom_Grenzen.pdf

⁴ Scénario élaboré par l'OFS

Orientation	Canton	Scénario(s) politique(s)
Transfert vers l'ambulatoire	Grisons	EMS réservés aux personnes avec besoin en soins ≥ 3 + transfert vers l'ambulatoire de 10% d'ici 2030 ⁵
	Lucerne	Diminution de 10% du taux de recours EMS à partir de 2020. 2 variantes : seules des personnes avec un besoin ≥ 3 en EMS OU pas de niveau minimum pour l'entrée en EMS
	Soleure	40% des personnes avec un besoin en soins 0-3 seront prises en charge à domicile (30%) ou dans une structure intermédiaire (70%)
	Zurich ⁶	Scénario au libre choix des régions, mais en général prise en charge ambulatoire privilégiée pour les besoins en soins faibles (0-2 ou 0-3).
Poursuite du transfert vers l'ambulatoire	Berne	Taux de couverture cantonal pour le long séjour à maintenir (15.3 places pour 100 habitants 80+ ans)
	Fribourg	Transfert vers l'ambulatoire de 30% de personnes avec un niveau de soins 0-6
	Jura	Diminution de 10% du taux de recours au long séjour
	Neuchâtel	Diminution du nombre de lits long séjour. Taux de couverture visé : 59.2 lits pour 1000 habitants 65+ ans en 2022.
	Vaud	Diminution du taux de recours EMS de 2% par année dès 2020 jusqu'en 2031
Maintien à domicile largement exploité	Genève	Taux de recours EMS constant + augmentation du niveau de soins minimum pour admission en EMS
	Tessin	Taux de recours EMS constant, but de maintenir la densité de lits de long séjour constante

La modélisation du transfert du stationnaire vers l'ambulatoire reste difficile à appréhender et peu de cantons formulent des hypothèses précises. On peut tout de même citer Fribourg, qui imagine que les personnes qui ne seront plus logées en EMS bénéficieront de 120 heures de soins par an, ainsi que d'un nombre d'heures d'aide moyen selon leur classe d'âge et le district de domicile. En parallèle, ils utiliseront les foyers de jour selon les taux et volumes actuels (=2022). Le canton du Jura indique également que sur 10 personnes qui ne seront plus soignées en EMS, 9 logeront en appartements protégés et une restera à domicile. Dans les deux cas, ces personnes bénéficieront de prestations d'aide et de soins.

Quelques résultats chiffrés

Dans la plupart des cantons, malgré des politiques visant à soutenir le maintien à domicile, le nombre de lits de long séjour en EMS devra augmenter à l'horizon 2040 à cause du vieillissement de la population et du baby-boom⁷. Ces augmentations, basées sur la situation actuelle (selon les cantons, données entre 2019 et 2024), se situent entre 16-26% à Zurich et 64% à Fribourg. Pour le canton de

⁵ Il existe 12 niveaux de besoin en soins, représentant chacun une tranche de 20 minutes de soins nécessaires quotidiennement (sauf pour le niveau le plus élevé, qui n'a pas de maximum). Ainsi, le niveau 3 représente par exemple un besoin entre 41 et 60 minutes de soins par jour.

⁶ Rapport de planification provisoire. La consultation est terminée mais le rapport final n'est pas encore publié.

⁷ Les cantons de Berne, Vaud, Neuchâtel et Tessin sont exclus, soit parce que les données ne sont pas assez récentes, soit parce que des estimations à l'horizon 2040 n'existent pas.

Lucerne, dont les projections se situent à l'horizon 2045, les places de long séjour devront même augmenter de 82-113% par rapport à 2019, selon le scénario considéré⁸.

A l'horizon 2040, une augmentation des heures de soins et d'aide à domicile est également attendue. Selon les cantons, les heures de soins devraient augmenter d'au minimum un tiers par rapport à 2019-2024, jusqu'à plus de doubler (113% à Fribourg, 117% à Soleure). Les heures d'aide à domicile pourraient elles aussi doubler d'ici 2040, selon les données disponibles (Soleure +90%, Fribourg +107%).

Quelques cantons évaluent aussi les besoins en structures intermédiaires (court séjour, appartements protégés, foyers de jours, ...). Pour Genève, les besoins pour ce type d'offres devraient augmenter entre 26 et 35%, selon la structure. Les places en structures de soins de jour ou de nuit pourraient augmenter entre 43% (Jura) et 85% (Soleure). Soleure envisage également que les besoins en appartements protégés doublent d'ici 2040.

Enfin, Genève et Zurich émettent une remarque qui mérite d'être soulignée. S'il est vrai que les capacités doivent être augmentées pour faire face aux besoins d'une population vieillissante, il est important de créer des places modulables et flexibles, car passé le baby-boom, ces infrastructures risquent d'être inutilisées.

3.2 Projections démographiques

Les besoins futurs en soins de longue durée seront très fortement influencés par l'évolution de la population. Pour le canton du Valais, le scénario démographique moyen du Service de statistique et de péréquation (SSTP) sert de référence pour les projections démographiques. Selon ces projections, par rapport à 2023, la population valaisanne va connaître une croissance ces prochaines décennies avec un gain de 6.7% de population en 2035 et de 13.5% en 2050. Cette croissance se situe cependant uniquement parmi la population âgée de 65 ans et plus, contribuant ainsi au vieillissement de la population. En 2035, la population âgée de 65 ans et plus aura augmenté de 36% et à l'horizon 2050 elle aura augmenté de près de deux tiers.

Figure 3 : Pyramide des âges de la population dans le canton du Valais selon le scénario moyen (OCSP), en 2023, 2035 et 2050



Sources : SSP, OFS, OCSP

Les prévisions démographiques montrent une poursuite de l'accroissement de la population âgée de 65 ans et plus dans toutes les régions sanitaires avec des évolutions sensiblement différentes selon les régions. D'ici 2035, ce sont les régions de Martigny/Entremont et de Monthey/St-Maurice qui devraient connaître la plus forte croissance de la population âgée de 65 ans et plus (respectivement +43% et +42%) suivies par Sion/Hérens/Conthey (+36%), le Haut-Valais (+34%) et enfin Sierre (+26%).

⁸ Entrée en EMS selon un niveau de soins minimal de 3 ou entrée en EMS sans condition liée au besoin en soins.

Tableau 6 : Projections de la population résidente permanente, selon le groupe d'âges et la région sanitaire, depuis 2025

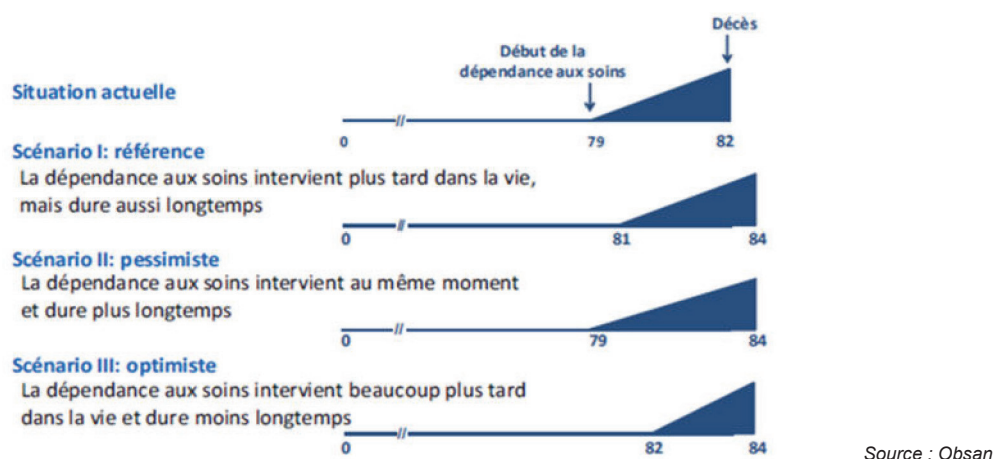
Régions	Âges	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Haut-Valais	0-64 ans	66'984	66'441	65'851	65'755	65'867	65'636
	65-79 ans	14'737	16'554	17'787	17'337	15'884	15'238
	80 ans et +	5'455	6'694	7'796	9'265	11'082	12'215
	Total	87'176	89'689	91'434	92'357	92'833	93'089
Sierre	0-64 ans	39'230	39'226	39'218	39'482	39'986	40'359
	65-79 ans	8'705	9'263	10'119	10'329	10'122	10'138
	80 ans et +	3'667	4'520	4'904	5'522	6'507	7'364
	Total	51'602	53'010	54'241	55'332	56'616	57'861
Sion/Hérens/Conthey	0-64 ans	73'010	73'626	73'934	74'428	75'183	75'620
	65-79 ans	14'645	16'244	18'021	18'809	18'560	18'663
	80 ans et +	5'939	7'356	8'418	9'821	11'810	13'548
	Total	93'594	97'227	100'373	103'059	105'554	107'831
Martigny/Entremont	0-64 ans	53'679	54'039	53'958	54'000	54'239	54'278
	65-79 ans	9'980	11'481	13'047	13'855	13'708	13'866
	80 ans et +	3'825	4'802	5'512	6'604	8'259	9'636
	Total	67'485	70'322	72'517	74'461	76'207	77'780
Monthey/St-Maurice	0-64 ans	53'068	53'927	54'695	55'494	56'495	57'241
	65-79 ans	9'229	10'661	12'019	12'717	12'592	12'764
	80 ans et +	3'399	4'262	4'960	5'957	7'443	8'620
	Total	65'697	68'850	71'674	74'168	76'531	78'626
Total	0-64 ans	285'971	287'259	287'656	289'159	291'770	293'134
	65-79 ans	57'297	64'204	70'993	73'048	70'868	70'670
	80 ans et +	22'286	27'634	31'590	37'169	45'103	51'384
	Total	365'553	379'098	390'240	399'377	407'741	415'187

Sources : SSP, OCSP

3.3 Scénarios épidémiologiques

L'évolution épidémiologique peut être appréhendée selon les trois scénarios décrits dans la figure suivante. Ces scénarios sont tirés de la littérature en la matière⁹.

Figure 4 : Prévisions des besoins futurs en soins – 3 scénarios d'évolution de la morbidité



Comme dans la plupart des autres cantons, le scénario I est retenu dans la modélisation (scénario de référence). Ce scénario suppose que le besoin en soins apparaît à un âge plus avancé et que la durée du besoin reste identique, ce qui signifie que les années de vie gagnées à travers l'augmentation de l'espérance de vie sont des années en bonne santé (compression relative de la morbidité).

⁹ Höpflinger, F., L. Bayer-Oglesby et A. Zumbrunn (2011). La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée. Scénarios actualisés pour la Suisse. Cahiers de l'Observatoire suisse de la santé, Editions Hans Huber, Bern, page 57.

3.4 Politique de prise en charge

Il existe une certaine subsidiarité entre les prestations de soins de longue durée. Les cantons ont ainsi une certaine marge de manœuvre pour définir leur politique de prise en charge, en mettant par exemple l'accent sur le maintien à domicile comme l'a fait le canton du Valais jusqu'à présent.

Dans le cadre des travaux préparatoires de la planification 2026-2035, plusieurs scénarios ont été modélisés. Ces scénarios retiennent divers taux de recours pour chaque type de prestations :

- Longs séjours en EMS
 - P0 maintien du taux 2023 de chaque région
 - P1 convergence vers le taux cantonal moyen 2023
 - P2 convergence vers un taux inférieur à la moyenne cantonale 2023
 - P3 convergence vers un taux supérieur à la moyenne cantonale 2023
- Soins et aide à domicile
 - S0 maintien du taux 2023 de chaque région
 - S1 convergence vers le taux cantonal moyen 2023
 - S2 convergence vers un taux supérieur à la moyenne 2023
- Autres prestations
 - C1 convergence vers le taux cantonal moyen 2023
 - C2 convergence vers le taux 2023 d'une région de référence

Le modèle de projection de l'Obsan relie les diverses prestations. Ainsi, le nombre d'appartements à encadrement médico-social et le volume de soins et d'aide à domicile vont dépendre du choix du scénario de recours aux lits de long séjour en EMS. Plus le taux de recours aux lits de long séjour baisse, plus le nombre d'appartements à encadrement médico-social et le volume de soins et d'aide à domicile augmentent. Le volume des autres prestations est ensuite calculé sur la base du nombre de personnes nécessitant des soins et de l'aide à domicile.

Les scénarios retenus définiront la politique de prise en charge souhaitée pour ces 10 prochaines années. Le choix proposé est présenté ci-après.

3.4.1 Lits de long séjour en EMS

Le canton du Valais mène depuis de nombreuses années une politique de prise en charge axée sur le maintien à domicile. Selon des études menées par l'Obsan¹⁰, le Valais se classe dans le groupe des cantons de plus en plus orientés vers l'ambulatoire et présentant encore certaines possibilités de transfert vers l'ambulatoire.

L'enquête menée en 2020 par l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) auprès de la population valaisanne de 60 ans et plus¹¹ a mis en évidence, comme d'autres études, la préférence des personnes âgées pour une prise en charge à domicile, tant que faire se peut.

Comme indiqué précédemment, la politique de transfert vers l'ambulatoire est également motivée par des raisons financières, la prise en charge à domicile étant globalement moins chère qu'en EMS lorsque le niveau de soins est faible (jusqu'à 60 minutes de soins par jour) à moyen (60 à 120 minutes de soins par jour). Cela vaut globalement, tout agent financeur compris, à savoir les patients, les assureurs et les pouvoirs publics. Cependant, pour ces derniers, c'est déjà dès 21 minutes de soins par jour que la prise en charge en EMS devient plus avantageuse (situation Valais 2023, cf. chapitre 5).

Considérant la préférence des personnes âgées pour la prise en charge à domicile, il est proposé de retenir le scénario P2, soit une poursuite de la réduction du taux de recours des personnes âgées de 65 ans et plus aux lits de long séjour en EMS, mais de manière modérée. Pour cela, on suppose que 40% des situations en EMS ayant des niveaux de soins entre 0 et 4 (0 à 80 minutes de soins par jour) seront à l'avenir prises en charge hors EMS. Il est renoncé à postuler une réduction plus élevée au vu des coûts pour les pouvoirs publics et en raison des profils de résidents classés dans ces catégories de

¹⁰ Pahud O., Pellegrini S., Dorn M., Dutoit L., Zufferey J., Observatoire suisse de la santé (Obsan). Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz. Aktualisierung der Bedarfsprognosen bis 2040 mit Blick bis 2050 (Obsan Bericht 09/2025). Neuchâtel, 2025.

¹¹ Bornet E., Favre F., Poggio A., Chiolerio A., Fornerod L., Observatoire valaisan de la santé (OVS). Evaluation des soins de longue durée : résultats de l'enquête auprès de la population. Sion, 2021.

soins qui peuvent présenter des déficiences cognitives parfois déjà marquées nécessitant une prise en charge en EMS.

Les projections sont calculées pour que chacune des cinq régions sanitaires convergent vers une même politique de référence sur la base d'un taux de recours harmonisé au niveau cantonal. Les paramètres retenus sont ainsi les mêmes pour toutes les régions, conformément à la législation sur les soins de longue durée qui prévoit une offre répartie équitablement sur l'ensemble du territoire cantonal.

Le nouveau taux de recours est ainsi calculé en moyenne cantonale. Dans les régions où cela induit une réduction du taux de recours par rapport à leur situation actuelle, la prise en charge est transférée vers les appartements à encadrement médico-social (70%) ou le domicile (30%), avec l'appui des autres prestations (relève à domicile, structures de soins de jour, lits de court séjour).

3.4.2 Appartements à encadrement médico-social

Le transfert vers les appartements à encadrement médico-social se justifie par les avantages que présentent ces structures. Ils permettent une plus grande efficacité des soins et de l'aide à domicile en réduisant les temps de déplacement entre les clients. Ils facilitent l'entraide entre locataires tout en prévenant l'isolement. Ils seront plus facilement reconvertibles que les EMS lorsque la courbe du vieillissement commencera à se tasser et que les besoins diminueront.

Les projections des besoins en appartements à encadrement médico-social sont déterminées à partir du scénario retenu pour les lits de long séjour en EMS, soit le scénario P2. Ce scénario est combiné à deux scénarios de recours aux appartements à encadrement médico-social. Pour définir le minimum, on retient une convergence de toutes les régions au taux de recours cantonal (C1), et, pour le maximum, la convergence vers le taux de recours de la région Monthey/St-Maurice (C2), cette région présentant le recours le plus élevé selon les données récoltées.

3.4.3 Soins et aide à domicile

Les projections des besoins en soins et aide à domicile sont également déterminées à partir du scénario P2, combiné aux deux scénarios suivants concernant le taux de recours à ces prestations :

- Le premier scénario (S1) postule une convergence des taux de recours de chaque région vers la moyenne cantonale valaisanne 2023.
- Le deuxième scénario (S2) prévoit une convergence des taux de recours de chaque région vers le taux moyen observé en 2023 dans les quatre cantons les plus orientés vers les prestations de maintien à domicile (Vaud, Genève, Jura et Tessin).

Ce second scénario poursuit le trend observé ces dernières années d'augmentation du taux de recours aux soins à domicile. Il intègre ainsi les besoins liés à la réduction des durées moyennes de séjour en milieu hospitalier, au renforcement de l'aide apportée aux proches aidants et à la baisse progressive du nombre de ces proches aidants dans le futur. Les résultats de ce scénario (S2) sont considérés comme une estimation du nombre maximum d'heures de soins ou d'aide à domicile nécessaire à l'horizon 2035 pour couvrir les besoins de la population de 65 ans et plus.

3.4.4 Autres prestations

L'évaluation des besoins pour les autres prestations se base sur le nombre de personnes nécessitant des soins et de l'aide à domicile.

3.4.4.1 Relève à domicile

Le taux de recours retenu pour la relève à domicile correspond à la moyenne cantonale. Etant donné la taille restreinte des collectifs de données, la référence à une région spécifique ne se justifie pas pour cette prestation. Ce taux de recours est appliqué au nombre de personnes nécessitant des soins et de l'aide à domicile, à savoir le scénario S1 pour fixer le minimum, respectivement le scénario S2 pour le maximum.

3.4.4.2 Lits de court séjour

Pour les lits de court séjour en EMS, l'évaluation du besoin minimum se base sur le scénario élevé du nombre de personnes ayant besoin de soins et d'aide à domicile (S2), vu la forte demande de ce type

de prestation. Le taux de recours de référence retenu est celui de la région de Martigny/Entremont, région où l'offre est actuellement suffisamment développée. Le maximum est défini hors du modèle de l'Obsan, sur la base de la norme de 10 lits pour 1'000 habitants de 80 et plus retenue dans les planifications précédentes.

3.4.4.3 Structures de soins de jour

L'évaluation des besoins en structures de soins de jour se base également sur le scénario élevé du nombre de personnes ayant besoin de soins et d'aide à domicile (S2) afin de répondre à la forte demande en la matière. Le taux de recours moyen cantonal sert à définir le minimum. Le maximum est basé sur le taux de recours de la région Sion/Hérens/Conthey.

4 Adaptations de la planification des soins de longue durée

Sur la base des résultats de l'évaluation des besoins de l'Obsan, le chapitre 4 présente les adaptations proposées pour la planification des soins de longue durée 2026-2035 pour les divers types de prestations. Pour chaque type de prestation, des objectifs minimum et maximum sont définis laissant ainsi une marge de manœuvre aux régions dans l'organisation de leur système. Les différents besoins par structure interagissent entre eux : si le nombre maximal de lits de long séjour en EMS n'est pas mis à disposition, les autres prestations devraient se développer davantage pour compenser.

4.1 Lits de long séjour en EMS

4.1.1 Besoins pour les personnes de 65 ans et plus

L'objectif maximum est fixé selon les projections du scénario P2 qui prévoit une réduction modérée du taux de recours des personnes âgées de 65 ans et plus aux lits de long séjour en EMS.

La planification des soins de longue durée 2023-2025 fixait un taux minimum de 130 lits pour 1'000 habitants de 80 ans et plus. Cet objectif minimum est maintenu.

Les résultats sont présentés dans le tableau ci-dessous, en regard du nombre maximum de lits reconnus par la planification 2023-2025.

Tableau 7 : Lits de long séjour en EMS - objectifs minimum et maximum pour les personnes de 65 ans et plus par région selon les projections 2035

Régions	Lits max planif 2025	Lits long séjour 2035	
		Objectif min	Objectif max
Haut-Valais	977	1'013	1'073
Sierre	619	638	700
Sion/Hérens/Conthey	993	1'094	1'186
Martigny/Entremont	679	717	785
Monthey/St-Maurice	623	645	690
Valais	3'891	4'107	4'434

Sources : Obsan, SSP

4.1.2 Besoins des personnes de moins de 65 ans

L'allongement de la durée de vie est une réalité également vécue chez les personnes en situation de handicap. Certaines personnes nécessitent, pour diverses raisons, une prise en charge en EMS avant l'âge de la retraite. Pour les personnes vivant en institution sociale, elles doivent pouvoir rester dans l'institution au-delà de 65 ans, sauf si leur état de santé ne permet pas une prise en charge adéquate. Dès lors, une prise en charge en EMS peut s'avérer plus adéquate.

De plus en plus de cas concernent également des personnes en situation de handicap vivant à domicile dont la santé peut se dégrader en lien avec les maladies liées à l'âge. « Chez les personnes en situation de handicap permanent, les maladies liées à l'âge se manifestent souvent plus tôt que de coutume.

Elles peuvent évoluer de façon inattendue et aggraver des handicaps innés ou apparus ultérieurement. Souvent, des comorbidités sont observées, c'est-à-dire la présence d'un ou de plusieurs troubles ou syndromes diagnostiqués, associés à une maladie primaire. Les problèmes de santé sont donc relativement complexes. »¹². Les situations sont alors réglées au cas par cas et la personne en situation de handicap est adressée dans l'institution la plus adéquate, qu'il s'agisse d'une institution sociale ou un EMS. Cette thématique fait l'objet d'une attention particulière de l'Office de coordination pour les questions dans le domaine du handicap (OCQH) du Service de l'action sociale, notamment au travers de ses planifications.

En Valais, comme dans d'autres cantons, les EMS accueillent ainsi des personnes de moins de 65 ans. Il s'agit généralement de personnes en situation de handicap physique ou mental, souvent à la suite d'un accident vasculaire cérébral.

Le tableau suivant présente l'évolution du nombre de personnes de moins de 65 ans prises en charge dans ce contexte. Leur nombre était en moyenne de 55 sur la période 2014 à 2023.

Tableau 8 : Lits de long séjour en EMS - résidents de moins de 65 ans au 31.12, par région sanitaire, depuis 2014

Régions	Nombre de résidents										Moyenne 14-23
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Haut-Valais	12	16	18	18	14	13	12	9	9	7	13
Sierre	2	1	1	1	2	2	3	7	7	7	3
Sion/Hérens/Conthey	14	14	15	11	15	12	15	15	10	16	14
Martigny/Entremont	20	28	27	17	9	7	14	18	18	10	17
Monthey/St-Maurice	10	7	7	12	8	8	9	6	6	11	8
Total	58	66	68	59	48	42	53	55	50	51	55

Sources : OFS/OVS, SOMED

Ces besoins doivent être ajoutés à ceux des personnes de 65 ans et plus, dans la poursuite de la politique de prise en charge en vigueur. Un monitoring sera établi avec le Service de l'action sociale.

4.1.3 Nombre de lits long séjour en EMS retenus

Le tableau suivant présente la situation actuelle et le nombre de lits de long séjour en EMS retenus dans la planification 2026-2035 selon les objectifs minimums et maximum. Ce tableau consolide les résultats des projections selon le modèle de l'Obsan en y ajoutant les besoins en lits d'EMS pour les personnes de moins de 65 ans.

Tableau 9 : Lits de long séjour en EMS – situation actuelle et résultats globaux 2035 selon la planification 2026-2035 par région, y compris les besoins des personnes de moins de 65 ans

Régions	Planification 2023-2025 (Situation au 01.07.2025)				Lits long séjour 2035	
	Lits exploités	Lits en projets	Solde non utilisé	Total	Objectif min	Objectif max
Haut-Valais	950	17	10	977	1'026	1'086
Sierre	474	6	139	619	641	703
Sion/Hérens/Conthey	837	191	-35	993	1'108	1'200
Martigny/Entremont	600	26	53	679	734	802
Monthey/St-Maurice	510	109	4	623	653	698
Valais	3'371	349	171	3'891	4'162	4'489

Sources : Obsan, SSP

Le tableau suivant présente les lits supplémentaires requis en tenant compte du solde non utilisé de la planification précédente.

¹² https://www.insos.ch/Informations-specialisees/Age-handicap/Les-bases/PQ59n/?lang=fr&redirect_lang

Tableau 10 : Lits de long séjour en EMS – lits supplémentaires par région, y compris les besoins des personnes de moins de 65 ans et le solde de la planification 2023-2025

Régions	Solde non utilisé planification 2023-2025	Lits supplémentaires planification 2026-2035		Lits long séjour supplémentaires 2035	
		Objectif min	Objectif max	Objectif min	Objectif max
Haut-Valais	10	49	109	59	119
Sierre	139	22	84	161	223
Sion/Hérens/Conthey	-35	115	207	80	172
Martigny/Entremont	53	55	123	108	176
Monthey/St-Maurice	4	30	75	34	79
Valais	171	271	598	442	769

Sources : Obsan, SSP

Il reste un solde de 171 lits non attribués de la planification 2023-2025 avec des lits disponibles dans toutes les régions, exceptée celle de Sion/Hérens/Conthey. A cela, la planification 2026-2035 ajoute un maximum de 598 lits de long séjour. Au minimum 271 lits de long séjour supplémentaires doivent être mis à disposition d'ici 2035 pour répondre à l'objectif de 130 lits pour 1'000 habitants de 80 ans et plus.

4.2 Appartement à encadrement médico-social

Selon les projections, entre 664 personnes (scénario P2-C1) et 1'305 personnes (scénario P2-C2) devraient loger dans un appartement à encadrement médico-social en 2035. Il s'agit d'une première évaluation basée sur un inventaire non exhaustif. Par conséquent, une partie des besoins présentés peut déjà être couverte par des structures déjà existantes ayant échappé à cet inventaire. Les chiffres ci-après ne correspondent pas au nombre d'appartements supplémentaires à construire, mais au nombre estimé de résidents qui auraient besoin de ce type d'hébergement en 2035.

Tableau 11 : Nombre de résidents en appartements à encadrement médico-social (AE) en 2023 et prévisions 2035

Régions	Résidents AE situation 2023	Résidents AE 2035	
		Prévision minimale	Prévision maximale
Haut-Valais	22	301	462
Sierre	24	66	162
Sion/Hérens/Conthey	19	132	299
Martigny/Entremont	118	85	199
Monthey/St-Maurice	114	80	183
Valais	297	664	1'305

Sources : Obsan, SSP

L'impact important pour le Haut-Valais s'explique par le fait que cette région est la plus concernée par la baisse du taux de recours en EMS et le report de 70% sur ce type de structures visée avec le scénario P2. En 2023, c'est dans cette région que la part des résidents en catégories de soins 0 et 4 était la plus élevée (26%). A l'avenir, ces profils de résidents devront davantage se retrouver en appartement à encadrement médico-social. Ainsi, la présente planification prévoit une augmentation modérée du nombre de lits d'EMS dans le Haut-Valais (entre 59 et 119 lits d'ici 2035) et un fort développement des appartements à encadrement médico-social.

4.3 Soins et aide à domicile

4.3.1 Soins à domicile

Les projections des besoins en soins à domicile dépendent du taux de recours aux EMS. Les résultats présentés ci-après prennent en compte la baisse du taux de recours aux EMS (P2) qui implique une hausse des besoins en soins à domicile. Les soins fournis en appartement à encadrement médico-social font partie des soins à domicile et sont ainsi intégrés à ces projections.

Ce scénario P2 est ensuite combiné aux divers taux de recours aux soins à domicile prévus. Le minimum retenu correspond au scénario S1 qui suppose un taux de recours équivalant à la moyenne cantonale 2023. Le maximum est défini sur la base du scénario S2 qui prévoit une augmentation du taux de recours pour rejoindre ceux des cantons fortement axés sur la prise en charge à domicile (Vaud, Genève, Jura et Tessin). Le tableau suivant présente ainsi les résultats des combinaisons de scénarios P2-S1 (minimum) et P2-S2 (maximum).

Tableau 12 : Soins à domicile - heures supplémentaires par rapport à 2023 et prévisions 2035 dans les cinq régions pour les personnes de 65 ans et plus

Régions	Heures soins 2023 65+	Heures soins supplémentaires 2035 65+ minimum	Heures soins supplémentaires 2035 65+ maximum	Heures soins totales 2035 65+ minimum	Heures soins totales 2035 65+ maximum
Haut-Valais	74'986	298'922	458'009	373'908	532'995
Sierre	99'064	21'852	121'075	120'916	220'139
Sion/Hérens/Conthey	216'683	52'468	222'531	269'151	439'214
Martigny/Entremont	153'271	19'273	133'072	172'544	286'343
Monthey/St-Maurice	157'580	3'429	105'775	161'009	263'355
Total Valais	701'584	395'944	1'040'462	1'097'528	1'742'046

Sources : Obsan, SSP

L'écart entre les combinaisons de scénarios P2-S1 et P2-S2 présentés ci-dessus est important. Le monitoring permettra de vérifier quelle tendance se concrétise dans chaque région, compte tenu des autres facteurs d'influence que sont le taux de recours aux lits de long séjour, le développement de l'offre, la disponibilité de l'entourage et la régulation du nombre de fournisseurs. Certaines régions seront plus proches du minimum alors que d'autres tendront au maximum.

Pour le Haut-Valais, les prévisions 2035 présentent l'écart le plus important par rapport à la situation 2023. Ces prévisions découlent du scénario retenu pour le recours aux lits de long séjour en EMS. Dans le Haut-Valais, ce taux est actuellement supérieur à celui des autres régions et se réduit progressivement. Ce n'est que lorsqu'il aura atteint la valeur de convergence visée que la prévision basée sur la combinaison de scénarios P2-S1 aura du sens. Dans l'intervalle, les prévisions devront se baser sur des scénarios intermédiaires.

Les cantons n'ont pas la possibilité de plafonner le nombre d'heures de soins à domicile. Cependant, depuis 2024, la LAMal donne de nouvelles compétences aux cantons en matière de régulation du nombre de fournisseurs de soins à domicile. Son nouvel article 55b stipule que lorsque les coûts annuels par assuré augmentent davantage que la moyenne suisse, le canton peut prévoir qu'aucune nouvelle admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins n'est délivrée aux fournisseurs de prestations. Le DSSC envisage d'appliquer cette nouvelle disposition. Son impact ne peut toutefois pas encore être appréhendé dans les présentes prévisions.

4.3.2 Aide à domicile

En ce qui concerne l'aide à domicile, les projections minimum (P2-S1) et maximum (P2-S2) ont été établies selon les mêmes critères que pour les soins à domicile.

A noter que les prévisions sont réalisées sur la base des données disponibles, c'est-à-dire les heures d'aide réalisées par les CMS et les OSAD qui remplissent la statistique en matière de soins. Ainsi, toutes les entreprises privées spécialisées dans l'aide ainsi que les personnes exerçant cette activité de manière indépendante ne sont pas considérées dans les données. Au vu de ces éléments, il convient de prendre les prévisions présentées ci-dessous avec une certaine réserve.

Tableau 13 : Aide à domicile - heures supplémentaires par rapport à 2023 et prévisions 2035 dans les cinq régions pour les personnes de 65 ans et plus

Régions	Heures aide 2023 65+	Heures aide supplémentaires 2035 65+ minimum	Heures aide supplémentaires 2035 65+ maximum	Heures aide totales 2035 65+ minimum	Heures aide totales 2035 65+ maximum
Haut-Valais	20'669	80'053	94'111	100'722	114'780
Sierre	25'820	4'944	13'614	30'764	39'434
Sion/Hérens/Conthey	57'382	13'233	28'141	70'615	85'523
Martigny/Entremont	43'078	2'064	12'061	45'142	55'139
Monthey/St-Maurice	38'823	3'481	12'516	42'304	51'339
Total Valais	185'772	103'775	160'443	289'547	346'215

Sources : Obsan, SSP

Les régions de Sion/Hérens/Conthey et, dans une moindre mesure, de Martigny/Entremont et de Sierre sont déjà en 2023 proches des prévisions minimums. Les autres régions, en particulier le Haut-Valais, en sont éloignées.

Relève à domicile

La relève professionnelle pour les proches aidants fait partie de l'aide à domicile. Les minimum (P2-S1) et maximum (P2-S2) ont été définis de la même manière que les soins et l'aide à domicile, en y intégrant les heures fournies par la Croix-Rouge Valais (heures non relevées par la statistique fédérale).

Tableau 14 : Relève à domicile - heures supplémentaires par rapport à 2023 et prévisions 2035 dans les cinq régions pour les personnes de 65 ans et plus

Régions	Heures relève 2023 65+	Heures relève supplémentaires 2035 65+ minimum	Heures relève supplémentaires 2035 65+ maximum	Heures relève totales 2035 65+ minimum	Heures relève totales 2035 65+ maximum
Haut-Valais	3'902	4'482	7'559	8'384	11'461
Sierre	2'843	1'643	3'525	4'486	6'368
Sion/Hérens/Conthey	8'164	49	3'295	8'213	11'459
Martigny/Entremont	6'106		1'572	5'481	7'678
Monthey/St-Maurice	1'532	3'457	5'438	4'989	6'970
Total Valais	22'547	9'631	21'389	31'553	43'936

Sources : Obsan, SSP

En 2023, la région de Sion/Hérens/Conthey était déjà proche du minimum prévu pour 2035 et la région de Martigny/Entremont le dépassait déjà. Le maximum défini permettra à ces régions de poursuivre le développement de cette prestation. Dans les autres régions, le minimum constitue un objectif à atteindre pour offrir des prestations suffisantes aux proches aidés et permettre de soutenir les proches aidants.

En ce qui concerne la région de Monthey/St-Maurice, faute de données disponibles, il n'est pas tenu compte des prestataires vaudois susceptibles de couvrir une partie de ces besoins.

4.4 Lits de court séjour en EMS

Selon les projections (scénario P2-S2-C2), 1'867 personnes devraient avoir besoin d'un lit de court séjour en 2035. Un lit de court séjour permet de prendre en charge en moyenne 10 personnes par an. Cette proportion avait été retenue dans la cadre de la planification 2023-2025. Elle est maintenue pour déterminer le nombre minimal de lits de court séjour à retenir dans la planification pour 2035, soit 187 lits au total sur l'ensemble du canton.

La norme maximale de 10 lits pour 1'000 habitants de 80 ans et plus définie dans les planifications précédentes est aussi maintenue. Elle est adaptée selon les prévisions démographiques 2035 pour ce groupe d'âge, ce qui donne un maximum de 316 lits de court séjour.

Tableau 15 : Lits de court séjour en EMS – situation actuelle et résultats globaux 2035 selon la planification 2026-2035 par région

Régions	Planification 2023-2025 (Situation au 01.07.2025)				Lits court séjour 2035	
	Lits exploités	Lits en projets	Solde non utilisé	Total	Objectif min	Objectif max
Haut-Valais	41	5	13	59	49	78
Sierre	15	0	27	42	27	49
Sion/Hérens/Conthey	31	7	24	62	49	84
Martigny/Entremont	28	4	8	40	33	55
Monthey/St-Maurice	11	13	13	37	30	50
Valais	126	29	85	240	187	316

Sources : Obsan, SSP

Ce sont ainsi au maximum 161 lits de court séjour supplémentaires qui pourront être mis à disposition, dont 85 issus du solde de la planification précédente. Toutes les régions devront concrétiser les lits en projet et en mettre de nouveaux à disposition pour attendre le minimum fixé. Hormis les lits déjà en projet (29), 32 lits supplémentaires au minimum devront être mis à disposition au niveau cantonal.

Tableau 16 : Lits de court séjour en EMS – lits supplémentaires par région y compris le solde de la planification 2023-2025

Régions	Solde non utilisé planification 2023-2025	Lits supplémentaires planification 2026-2035		Lits court séjour supplémentaires 2035	
		Objectif min	Objectif max	Objectif min	Objectif max
Haut-Valais	13		19	3	32
Sierre	27		7	12	34
Sion/Hérens/Conthey	24		22	11	46
Martigny/Entremont	8		15	1	23
Monthey/St-Maurice	13		13	6	26
Valais	85	0	76	32	161

Sources : Obsan, SSP

4.5 Structures de soins de jour

Selon les projections (scénario P2-S2-C1), 1'171 personnes auront recours aux structures de soins de jour en 2035. Les planifications précédentes fixaient pour objectif de pouvoir offrir aux proches aidants de ces personnes deux journées de répit par semaine en moyenne. Cet objectif est maintenu. Cela représente 468 places utilisées à 100% du lundi au vendredi. Un tel taux d'utilisation n'étant pas réalisable, le taux de 75% est retenu pour déterminer le nombre minimal de places nécessaires, soit 625 places. Cela implique toutefois que les places en SSJ soient mises à disposition 5 jours par semaine, du lundi au vendredi. Ce n'est pas toujours le cas actuellement. Une partie des besoins supplémentaires pourra donc être couverte par une augmentation du nombre de journées d'ouverture. Toutes les régions devront développer des places supplémentaires et réaliser les places actuellement en projet pour couvrir ces besoins minimums. A l'échelle du canton, outre les 53 places en projet, 271 places devront être ouvertes pour couvrir l'objectif minimum 2035, dont 153 issues du solde non utilisé de la planification précédente.

Un maximum a également été défini. Il a été calculé de manière à développer une offre similaire à celle de Sion/Hérens/Conthey (scénario P2-S2-C2), région avec actuellement une offre satisfaisante. 348 places supplémentaires pourront être mises à disposition, y compris le solde de la dernière planification.

Tableau 17 : Structures de soins de jour – situation actuelle et résultats globaux 2035 selon la planification 2026-2035 par région

Régions	Planification 2023-2025 (Situation au 01.07.2025)				Places SSJ 2035	
	Places exploitées	Places en projets	Solde non utilisé	Total	Objectif min	Objectif max
Haut-Valais	47	35	43	125	163	183
Sierre	36		47	83	91	102
Sion/Hérens/Conthey	80	8	42	130	163	183
Martigny/Entremont	86		0	86	109	123
Monthey/St-Maurice	52	10	21	83	99	111
Valais	301	53	153	507	625	702

Sources : Obsan, SSP

Tableau 18 : Structures de soins de jour – places supplémentaires par région y compris le solde de la planification 2023-2025

Régions	Solde non utilisé planification 2023-2025	Places supplémentaires planification 2026-2035		Places SSJ supplémentaires 2035	
		Objectif min	Objectif max	Objectif min	Objectif max
Haut-Valais	43	38	58	81	101
Sierre	47	8	19	55	66
Sion/Hérens/Conthey	42	33	53	75	95
Martigny/Entremont	0	23	37	23	37
Monthey/St-Maurice	21	16	28	37	49
Valais	153	118	195	271	348

Sources : Obsan, SSP

5 Incidences sur les finances publiques et les besoins en personnel de soins et d'accompagnement

Le chapitre 5 présente les coûts des soins de longue durée supportés par les pouvoirs publics en 2023, puis les incidences de la planification des soins de longue durée 2026-2035 sur les finances publiques et les besoins en personnel de soins et d'accompagnement.

5.1 Coûts des soins de longue durée supportés par les pouvoirs publics en 2023

Les données retenues pour présenter les coûts des soins de longue durée supportés par les pouvoirs publics sont les suivantes :

- les contributions résiduelles des pouvoirs publics aux coûts des soins LAMal ;
- les subventions complémentaires selon le droit cantonal (art. 25 et suivants de la loi sur les soins de longue durée) pour :
 - les longs séjours en EMS, y compris les investissements (montants ramenés à la journée de soins) ;
 - les CMS, à savoir l'excédent de dépenses liées au mandat de prestations pour la partie soins à domicile ;
 - les structures de soins de jour (investissements non compris) ;
 - les courts séjours en EMS (investissements non compris).
- la participation des pouvoirs publics aux prestations complémentaires versées aux résidents d'EMS et aux personnes bénéficiant de soins à domicile et de l'article 14 al. 1 RMPC.

Les résultats sont présentés pour :

- la prise en charge en long séjour en EMS ;

- la prise en charge à domicile (CMS, OSAD, infirmiers indépendants, structures de soins de jour, lits de court séjour).

Conformément à la législation, les contributions résiduelles et les subventions d'exploitation des pouvoirs publics sont réparties à raison de 70% à charge du canton et à 30% à charge des communes. Les subventions cantonales d'investissement s'élèvent à 30% à condition que les communes accordent une subvention d'au moins 10%.

5.1.1 Coûts par type de prestations

En 2023, une journée de soins en long séjour en EMS a coûté aux pouvoirs publics entre CHF 27.16 (niveau de soins 1) et CHF 139.83 (niveau de soins 12). Une heure de soins à domicile leur a coûté CHF 78.06. A cela s'ajoutent les subventions des pouvoirs publics aux structures de soins de jour et aux lits de court séjour visant à réduire les prix facturés aux bénéficiaires.

Tableau 19 : Coûts de la prise en charge en long séjour en EMS supportés par les pouvoirs publics en francs en 2023

Niveau de soins	Contributions résiduelles	Subventions d'exploitation	Subventions d'investissements	Prestations complémentaires	Total annuel	Total par jour
1	3'491	3'878	5'875	1'504	14'748	27.16
2	106'285	117'394	177'870	45'542	447'092	27.20
3	679'696	364'130	551'712	141'262	1'736'800	34.06
4	1'772'465	580'116	878'963	225'053	3'456'597	42.55
5	3'769'746	775'785	1'175'431	300'962	6'021'923	55.43
6	6'132'897	1'067'532	1'617'471	414'143	9'232'043	61.76
7	9'049'070	1'234'951	1'871'135	479'092	12'634'248	73.06
8	11'461'237	1'316'289	1'994'375	510'647	15'282'548	82.91
9	10'941'623	1'054'499	1'597'724	409'087	14'002'934	94.83
10	10'222'358	854'167	1'294'191	331'369	12'702'086	106.19
11	7'290'945	556'750	843'560	215'988	8'907'243	114.25
12	8'176'519	490'251	742'804	190'190	9'599'764	139.83
	69'606'331	8'415'743	12'751'110	3'264'841	94'038'025	79.80

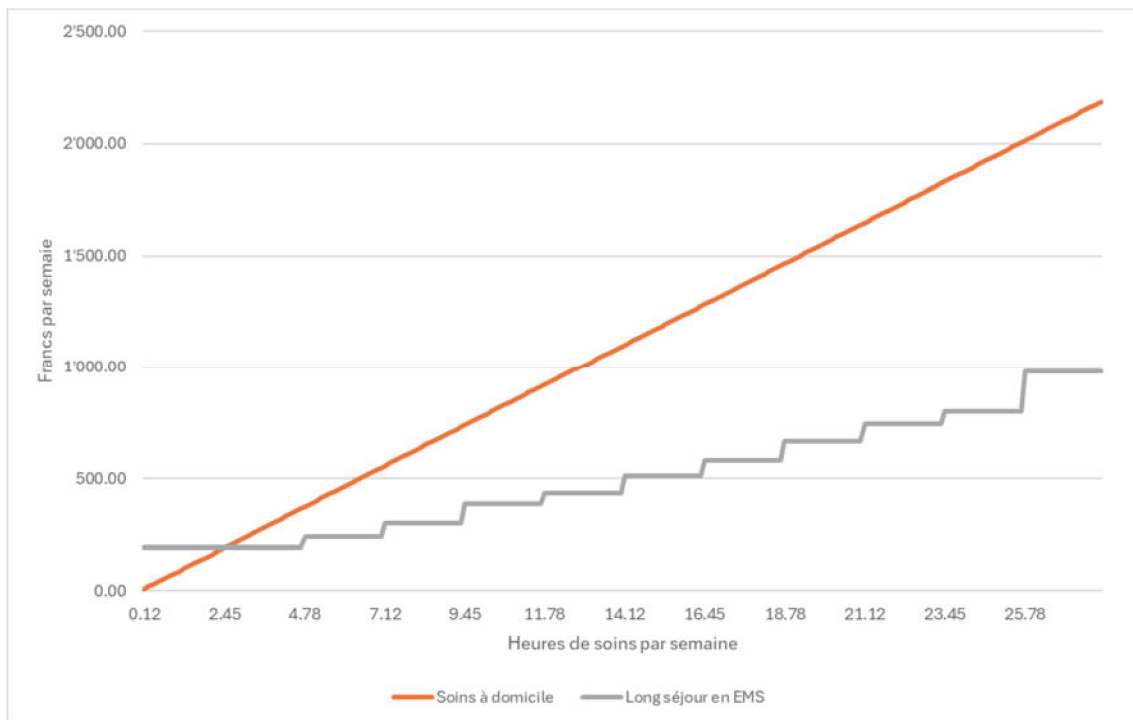
Tableau 20 : Coûts de la prise en charge à domicile supportés par les pouvoirs publics en francs en 2023

	annuel	par minute	par heure
Contributions résiduelles	24'963'298		
Subventions d'exploitation	22'012'703		
Prestations complémentaires	2'128'930		
Total soins à domicile	49'104'931	1.30	78.06
Structures de soins de jour	4'715'573	1.92	115.25
Lits de court séjour	3'325'760	1.24	74.66
Total prise en charge à domicile	57'146'264		

Source : SSP

Si l'on compare les coûts supportés par les pouvoirs publics pour la prise en charge en long séjour en EMS aux coûts qu'ils supportent pour les soins à domicile en 2023 (sans les structures de soins de jour et les lits de court séjour), on constate qu'à partir de la 21^{ème} minute de soins par jour, la prise en charge en EMS est plus avantageuse financièrement pour les pouvoirs publics. Si l'on extrapole cette comparaison sur une semaine, c'est à partir de 2.45 heures de soins par semaine que la prise en charge en EMS coûte moins aux pouvoirs publics.

Figure 5 : Coûts supportés par les pouvoirs publics pour la prise en charge en long séjour en EMS comparativement aux coûts supportés par les pouvoirs publics pour les soins à domicile en francs par semaine en 2023



Source : SSP

Il n'est pas tenu compte dans cette comparaison des autres prestations requises pour le maintien à domicile (structures de soins de jour, lits de court séjour, aide à domicile et relève à domicile), ni de la participation des assurés aux coûts de soins (exigée uniquement en EMS et pas à domicile selon la législation cantonale actuelle).

5.1.2 Coûts par région

Les tableaux suivants présentent les coûts des soins de longue durée à charge des pouvoirs publics par région en 2023. Sont prises en compte les contributions résiduelles des pouvoirs publics aux coûts des soins LAMal, ainsi que les subventions complémentaires selon le droit cantonal. Ces données sont rapportées par région selon la commune de domicile du patient. Pour les résidents en EMS, c'est la commune de domicile avant l'entrée en EMS qui est prise en considération. Les prestations complémentaires (PC) ne sont quant à elles pas comprises, les données par région étant difficilement identifiables.

Pour permettre la comparaison entre les régions, ces données sont exprimées en francs par habitant, en francs par habitant de 65 ans et plus et en francs par habitant de 80 ans et plus. La structure de la population 2023 et les taux de recours aux prestations sont rappelés en regard de ces données à des fins explicatives.

Tableau 21 : Coûts des soins de longue durée supportés par les pouvoirs publics en francs par habitant, par habitant 65+ et par habitant 80+, en 2023, par région selon la commune de domicile (avant entrée en EMS), sans les prestations complémentaires, en regard de la structure de la population et des taux de recours aux prestations

Région	EMS Lits de long séjour			Soins à domicile		
	par habitant	par 65+	par 80+	par habitant	par 65+	par 80+
Haut-Valais	181.14	830.15	3'158.14	57.77	264.73	1'007.13
Sierre	173.62	746.31	2'637.09	99.95	429.63	1'518.10
Sion/Hérens/Conthey	189.35	909.47	3'273.82	148.18	711.75	2'562.09
Martigny/Entremont	165.93	879.47	3'258.73	109.47	580.20	2'149.83
Monthey/St-Maurice	149.47	816.18	3'119.80	112.64	615.06	2'351.05
Canton	173.68	843.50	3'113.55	106.17	515.63	1'903.30

Région	Structures de soins de jour			EMS Lits de court séjour		
	par habitant	par 65+	par 80+	par habitant	par 65+	par 80+
Haut-Valais	0.96	4.42	16.82	7.08	32.47	123.52
Sierre	6.25	26.87	94.95	6.23	26.78	94.61
Sion/Hérens/Conthey	9.60	46.12	166.00	6.57	31.55	113.59
Martigny/Entremont	17.82	94.46	349.99	7.36	39.03	144.61
Monthey/St-Maurice	11.96	65.28	249.54	4.15	22.67	86.67
Canton	9.02	43.82	161.75	6.36	30.90	114.07

Région	Total			Population 2023		
	par habitant	par 65+	par 80+	Total	65+ en %	80+ en %
Haut-Valais	246.95	1'131.77	4'305.61	87'575	21.8%	5.7%
Sierre	286.05	1'229.58	4'344.74	51'445	23.3%	6.6%
Sion/Hérens/Conthey	353.70	1'698.89	6'115.50	93'123	20.8%	5.8%
Martigny/Entremont	300.59	1'593.16	5'903.16	68'579	18.9%	5.1%
Monthey/St-Maurice	278.22	1'519.20	5'807.05	65'122	18.3%	4.8%
Canton	295.24	1'433.86	5'292.66	365'844	20.6%	5.6%

Région	Taux recours 65+			
	EMS	SAD	SSJ	CS
Haut-Valais	5.0%	8.0%	0.2%	0.7%
Sierre	3.8%	15.0%	0.7%	0.9%
Sion/Hérens/Conthey	4.3%	17.0%	1.1%	0.9%
Martigny/Entremont	4.2%	17.0%	1.2%	1.5%
Monthey/St-Maurice	4.2%	20.0%	1.1%	0.9%
Canton	4.3%	15.0%	0.8%	0.9%

Source : SSP

Globalement, les régions du Haut-Valais et de Sierre présentent des coûts à charge des pouvoirs publics inférieurs à la moyenne malgré une population plus âgée. De plus, elles se caractérisent par une politique de prise en charge opposée, le Haut-Valais ayant un taux de recours aux EMS le plus élevé et Sierre le plus bas. La proportion de personnes âgées et le type de prise en charge ne sont donc pas les seuls facteurs explicatifs des différences entre les régions. D'autres explications sont à rechercher, notamment au niveau de l'étendue de l'offre, de l'efficacité dans la fourniture des prestations et de l'intensité de la demande qui peut s'exprimer différemment selon les régions en fonction de la disponibilité de l'entourage notamment.

5.2 Incidences financières pour les pouvoirs publics

5.2.1 Méthodologie

Le calcul des incidences financières porte sur les contributions résiduelles aux soins et les subventions des pouvoirs publics, sur la base des directives et contributions résiduelles aux coûts des soins en vigueur en 2025, prestations complémentaires non comprises.

Sont considérés les impacts découlant de la planification des soins de longue durée 2026-2035, des projets en cours et du solde de la planification précédente. Les lits d'EMS long et court séjours ainsi que les places en structures de soins de jour en projet ou non encore attribués dans le cadre de la planification des soins de longue durée 2023-2025 sont donc intégrés à l'évaluation.

Pour les **lits de long séjour** en EMS, la répartition des situations futures entre les niveaux de soins a été adaptée sur la base de l'hypothèse d'une diminution de 40% des situations en EMS ayant des niveaux de soins entre 0 et 4.

En ce qui concerne les **lits de court séjour**, il est supposé un niveau de soins moyen correspondant à la catégorie 5 et un taux d'occupation de 75%.

S'agissant des **structure de soins de jour**, il est tenu compte d'une moyenne de 250 jours ouvrables et d'un taux d'occupation de 75%. Les niveaux de soins sont considérés identiques à 2023.

Pour les **soins à domicile**, une charge moyenne par heure pour les pouvoirs publics a été calculée pour chaque catégorie de fournisseurs de soins (CMS, OSAD et infirmiers indépendants) sur la base des contributions résiduelles aux soins 2025 et du projet de nouveau modèle de financement pour les CMS. Il est supposé que la part des soins effectuée par les prestataires privés (OSAD et infirmiers indépendants) continue à s'accroître quelque peu pour atteindre 60% dans la région de Monthey/St-Maurice, 50% dans les régions de Sierre et de Sion/Hérens/Conthey, 40% dans la région de Martigny et 25% dans le Haut-Valais. La répartition entre les types de soins (évaluation et conseil, examen et traitement et soins de base) est quant à elle supposée identique à celle de 2023.

En ce qui concerne **l'aide et la relève à domicile**, seules les heures supplémentaires des CMS et de la Croix-Rouge Valais sont prises en compte, aucun subventionnement n'étant accordé aux autres prestataires. Il est supposé que la répartition des heures entre les CMS et la Croix-Rouge reste identique. Une charge moyenne pour les pouvoirs publics de l'heure d'aide à domicile et de l'heure de relève à domicile a été calculée sur la base du projet de nouveau modèle de financement pour les CMS et des modalités de subventionnement du service de relève de la Croix-Rouge Valais en 2025.

Pour déterminer le **volume de prestations**, deux situations sont envisagées :

- Prise en charge orientée EMS : mise à disposition du nombre maximum de lits de long séjour en EMS et du nombre minimum des autres prestations ;
- Prise en charge orientée domicile : mise à disposition du nombre minimal de lits de long séjour et du nombre maximal des autres prestations.

5.2.2 Exploitation

Les tableaux suivants présentent les contributions et subventions d'exploitation des pouvoirs publics supplémentaires en 2035 par rapport à 2023, en supposant que l'offre se développe selon les scénarios prévus. Les résultats sont présentés par type de prestations, puis par région. Un taux de croissance annuel moyen par rapport à 2023 a été calculé.

L'augmentation des contributions et subventions d'exploitation des pouvoirs publics se situait entre 69 (prise en charge orientée EMS) et 94 millions de francs (prise en charge orientée domicile) en 2035 par rapport à 2023. Cet écart s'explique par le fait que les soins à domicile coûtent plus cher aux pouvoirs publics dès 21 minutes de soins par jour (situation 2023 en Valais).

Ces montants correspondent à une croissance de 4 à 5.1% par an en moyenne sur la période 2023-2035. Ce taux passerait à 5.5% si toutes les prestations étaient mises à disposition selon les valeurs maximales prévues par la planification.

Durant les dix dernières années (2015-2024), la croissance des contributions et subventions d'exploitation des pouvoirs publics se situait entre 5 et 12%, soit une moyenne de 7%. Plusieurs raisons expliquent la différence par rapport à la prévision établie. Tout d'abord, le taux de croissance s'applique sur un montant global devenant de plus en plus élevé d'année en année. Ensuite, les prévisions n'intègrent pas d'autres facteurs de croissance tels qu'une consommation de prestations supérieure à celle envisagée dans les scénarios retenus dans le modèle, par exemple en raison d'une disponibilité moins grande de l'entourage. Finalement, les prévisions ne peuvent pas à ce stade prendre en considération les éventuelles futures compensations du renchérissement ou adaptations des conditions salariales et sociales.

L'augmentation prévue est plus marquée pour les lits de court séjour et les structures de soins de jour. Cela reflète la volonté de développer ces prestations afin de permettre le maintien à domicile et soulager les proches aidants.

Tableau 22 : Contributions résiduelles aux soins et subventions d'exploitation des pouvoirs publics supplémentaires en 2035 par rapport à 2023, par type de prestations, en francs et en pourcent

	Prise en charge orientée EMS				Prise en charge orientée domicile			
	Canton	Communes	Total	% par an	Canton	Communes	Total	% par an
Lits EMS long séjour	22'727'501	9'740'359	32'467'860	3.5%	16'080'020	6'891'438	22'971'458	2.6%
Soins à domicile	12'607'456	5'403'195	18'010'652	3.2%	31'525'003	13'510'716	45'035'719	6.6%
Lits EMS court séjour	4'189'799	1'795'628	5'985'428	11.2%	6'982'999	2'992'714	9'975'713	14.9%
Structures de soins de jour	6'340'313	2'717'277	9'057'591	11.6%	7'847'116	3'363'050	11'210'166	13.1%
Aide et relève à domicile	2'560'617	1'097'407	3'658'024	3.9%	3'185'612	1'365'262	4'550'875	4.6%
Total	48'425'686	20'753'867	69'179'553	4.0%	65'620'751	28'123'180	93'743'930	5.1%

Source : SSP

Les régions disposent d'une marge de manœuvre dans la mise en œuvre de la planification, dans le cadre des valeurs minimales et maximales fixées par la planification. Les taux de croissance diffèrent entre les régions selon le niveau de développement actuel de leurs offres et l'écart qui en résulte par rapport à la planification. Ainsi, la croissance sera plus marquée dans les régions du Haut-Valais et de Sierre si elles développent les prestations de manière à rejoindre la moyenne cantonale. Elle sera moins marquée dans les autres régions à condition que les prestations ne dépassent pas les scénarios retenus.

Tableau 23 : Contributions résiduelles aux soins et subventions d'exploitation des pouvoirs publics supplémentaires en 2035 par rapport à 2023, par région, en francs et en pourcent

	Prise en charge orientée EMS				Prise en charge orientée domicile			
	Canton	Communes	Total	% par an	Canton	Communes	Total	% par an
Haut-Valais	17'427'468	7'468'915	24'896'384	6.4%	22'703'326	9'729'997	32'433'324	7.7%
Sierre	7'356'482	3'152'778	10'509'259	4.4%	9'445'907	4'048'246	13'494'153	5.3%
Sion / Hérens / Conthey	11'915'385	4'410'501	16'325'886	3.2%	16'191'654	6'075'454	22'267'108	4.2%
Martigny / Entremont	5'519'423	3'061'560	8'580'983	2.8%	8'499'369	4'506'413	13'005'782	3.9%
Monthey / St-Maurice	6'206'928	2'660'113	8'867'040	3.3%	8'780'495	3'763'069	12'543'564	4.3%
Total	48'425'686	20'753'867	69'179'553	4.0%	65'620'751	28'123'180	93'743'930	5.1%

Source : SSP

5.2.3 Investissements

Les incidences financières pour les investissements sont évaluées pour l'ensemble de la période 2026-2035, y compris les projets actuellement en cours et le solde de la planification 2023-2025.

La loi sur les soins de longue durée prévoit des subventions d'investissement pour les lits d'EMS (long et court séjours) et les structures de soins de jour à hauteur de 20% à charge du canton. Les communes sont libres de participer ou non au subventionnement de ces investissements. La part cantonale est augmentée au prorata de la subvention communale, mais ne peut excéder 30%. Le tableau suivant présente l'accroissement prévu des subventions d'investissement des pouvoirs publics, en considérant un taux de 30% pour le canton et de 10% pour les communes.

Le subventionnement des pouvoirs publics pour la construction des nouveaux lits d'EMS et des nouvelles places en structures de soins de jour atteindrait 12 (prise en charge orientée domicile) à 15 millions de francs par an (prise en charge orientée EMS) en moyenne sur la période 2023-2035. Ces subventions étaient en moyenne de 8 millions de francs entre 2010 et 2024.

La prise en charge orientée EMS s'avère ainsi moins coûteuse à l'exploitation (25 millions de francs de moins en 2035) que la prise en charge orientée domicile, mais nécessitera des investissements plus conséquents (3 millions de francs de plus par an).

Tableau 24 : Subventions d'investissement des pouvoirs publics par type de prestations, en francs pour l'ensemble de la période 2023-2025 et en francs par an

	Prise en charge orientée EMS				Prise en charge orientée domicile			
	Canton	Communes	Total	Par an	Canton	Communes	Total	Par an
Lits EMS (LS, CS)	119'506'834	39'835'611	159'342'445	13'278'537	95'159'256	31'719'752	126'879'008	10'573'251
Structures de soins de jour	10'928'544	3'642'848	14'571'392	1'214'283	10'928'544	3'642'848	14'571'392	1'214'283
Total	130'435'378	43'478'459	173'913'837	14'492'820	106'087'800	35'362'600	141'450'400	11'787'533

Source : SSP

L'impact est plus marqué dans les régions qui ont actuellement proportionnellement moins de lits d'EMS en exploitation, en particulier Sierre et Sion/Hérens/Conthey. Le Haut-Valais aura de son côté moins de nouveaux lits d'EMS à construire.

Tableau 25 : Subventions d'investissement des pouvoirs publics par région, en francs pour l'ensemble de la période 2023-2025 et en francs par an

	Prise en charge orientée EMS				Prise en charge orientée domicile			
	Canton	Communes	Total	Par an	Canton	Communes	Total	Par an
Haut-Valais	18'713'388	6'237'796	24'951'185	2'079'265	14'736'294	4'912'098	19'648'392	1'637'366
Sierre	26'391'357	8'797'119	35'188'476	2'932'373	21'056'230	7'018'743	28'074'974	2'339'581
Sion / Hérens / Conthey	41'787'936	13'929'312	55'717'248	4'643'104	34'997'775	11'665'925	46'663'700	3'888'642
Martigny / Entremont	20'758'492	6'919'497	27'677'990	2'306'499	15'617'370	5'205'790	20'823'160	1'735'263
Monthey / St-Maurice	22'784'204	7'594'735	30'378'939	2'531'578	19'680'131	6'560'044	26'240'174	2'186'681
Total	130'435'378	43'478'459	173'913'837	14'492'820	106'087'800	35'362'600	141'450'400	11'787'533

Source : SSP

5.3 Personnel de soins et d'accompagnement

Les besoins supplémentaires en personnel de soins et d'accompagnement liés à la croissance prévue des prestations ont été évalués sur la base des dotations requises selon les directives actuelles sur les autorisations d'exploiter pour les EMS et les structures de soins de jour. Pour les soins à domicile, l'évaluation se base sur les équivalents plein temps (EPT) moyens de l'année 2023. Pour le volume d'activité, il est tenu compte des mêmes hypothèses que pour le calcul des incidences financières (cf. point 5.2.1).

Les résultats sont présentés pour les professions suivantes :

- Niveau tertiaire : soins infirmiers (HES et ES)
- Niveau secondaire II : assistant en soins et santé communautaire (ASSC) (niveau CFC), assistant socio-éducatif (ASE) (niveau CFC), aide en soins et accompagnement (ASA) (niveau AFP)
- Autres : auxiliaires de santé (Croix-Rouge formation équivalente) ou expérience professionnelle avérée.

Les besoins supplémentaires en personnel de soins et d'accompagnement seraient de 122 (prise en charge orientée EMS) à 175 EPT par an (prise en charge orientée domicile), en moyenne sur la période 2023-2035, dont 30 à 54 EPT avec une formation en soins infirmiers, 35 à 58 avec une formation du niveau secondaire II et 57 à 63 avec une autre formation. Les besoins principaux concernent les EMS et les soins à domicile.

Tableau 26 : Besoins supplémentaires en personnel soignant, en équivalents plein temps, par type de prestations, par an pour la période 2023-2035

	Prise en charge orientée EMS				Prise en charge orientée domicile			
	Soins infirmiers	ASSC, ASA, ASE	Autres	Total	Soins infirmiers	ASSC, ASA, ASE	Autres	Total
Lits EMS long séjour	11	16	39	66	8	11	28	47
Soins à domicile	16	16	10	42	43	43	26	112
Lits EMS court séjour	1	1	2	4	1	2	4	7
Structures de soins de jour	2	2	6	10	2	2	5	9
Total	30	35	57	122	54	58	63	175

Source : SSP

Les besoins oscilleraient entre 14 et 58 EPT supplémentaires par an en moyenne selon la taille des régions et l'orientation de la prise en charge.

Tableau 27 : Besoins supplémentaires en personnel soignant, en équivalents plein temps, par région, par an pour la période 2023-2035

	Prise en charge orientée EMS				Prise en charge orientée domicile			
	Soins infirmiers	ASSC, ASA, ASE	Autres	Total	Soins infirmiers	ASSC, ASA, ASE	Autres	Total
Haut-Valais	14	15	14	43	21	21	16	58
Sierre	4	5	10	19	7	8	10	25
Sion / Hérens / Conthey	6	8	16	30	13	14	18	45
Martigny / Entremont	3	4	9	16	7	8	10	25
Monthey / St-Maurice	3	3	8	14	6	7	9	22
Total	30	35	57	122	54	58	63	175

Source : SSP

Ces données ne représentent qu'une partie du besoin de relève en personnel, à savoir celle induite par la croissance des prestations pour le secteur des soins de longue durée.

En 2023, sur mandat du canton, l'Obsan avait évalué les besoins de relève en personnel de soins et d'accompagnement en Valais pour la période 2019-2030, pour le secteur hospitalier et pour le secteur des soins de longue durée. Le besoin de relève calculé par l'Obsan inclut les besoins en personnel supplémentaires induits par la croissance des prestations (sur la base de la planification hospitalière et de la planification des soins de longue durée 2023-2025), le remplacement des départs à la retraite et le remplacement des sorties précoces de la profession. Ils sont exprimés en nombre de personnes et non pas en EPT. Le rapport 2023 de l'Obsan concluait à un besoin de relève annuel moyen de 194 personnes au niveau tertiaire, à 150 au degré secondaire II (94 au niveau CFC et 56 au niveau AFP) et à 70 pour la catégorie autres. Une mise à jour sera effectuée en vue de la période de prévision suivante (2030-2040), sur la base de la présente planification notamment.

Les mesures en cours et prévues pour faire face à cette forte croissance du besoin de relève sont abordées dans le chapitre suivant.

6 Mise en œuvre de la planification

6.1 Bilan de la mise en œuvre des recommandations de la planification précédente

La planification des soins de longue durée 2023-2025 a énoncé 8 recommandations. Ces recommandations sont rappelées ci-après, avec indication des mesures en cours.

Recommandation n°1 : Développer le SECOSS en vue d'un renforcement de la coordination des admissions en EMS

Recommandation n°2 : Poursuivre la mise en place d'une liste d'attente d'admission en EMS au niveau cantonal

Lors de la consultation sur la planification 2023-2025, seuls 42 % des participants se sont déclarés favorables à confier la coordination des admissions au SECOSS. Les principales réserves exprimées portaient sur le risque, pour certaines institutions, de perdre la maîtrise des admissions en EMS, sur la possibilité d'une sous-occupation des lits et des conséquences financières qui en découleraient, ainsi que sur des inquiétudes liées à une centralisation des admissions au niveau cantonal par l'intermédiaire du SECOSS.

Les réserves exprimées ont été intégrées aux travaux du groupe ad hoc chargé de définir la vision stratégique du SECOSS. Celle-ci prévoit notamment un renforcement concerté de la coordination des admissions en EMS, reposant sur une cogestion des entrées entre les EMS et le SECOSS. Cette cogestion vise à améliorer l'efficacité et l'équité des admissions, en donnant autant que possible la priorité aux personnes qui en ont le plus besoin, qu'elles soient à domicile ou à l'hôpital. En effet, comme le met en évidence la présente planification, les besoins en soins devraient croître plus rapidement que les capacités institutionnelles. Il serait donc essentiel que les personnes nécessitant le plus une prise en soins en institution puissent y accéder.

Pour y parvenir, le SECOSS devra disposer d'une vision globale des personnes nécessitant une admission en EMS. Cette vision va se construire tant à l'échelle régionale que cantonale.

Quant à la vision cantonale, elle portera sur l'harmonisation des processus et procédures, afin de garantir l'équité d'accès sur l'ensemble du territoire. Elle pourrait permettre également de compenser les déséquilibres entre régions, notamment celles qui disposent d'un nombre insuffisant de lits en EMS, en assurant une répartition mieux coordonnée des admissions

Cette organisation impliquera nécessairement l'existence d'une liste d'attente d'admission à l'échelle cantonale. Une évaluation des programmes et développements informatiques nécessaires est en cours.

La mise en œuvre de cette vision stratégique s'inscrit dans un plan d'action pluriannuel. Elle nécessite tout d'abord une révision de l'organisation même du SECOSS, de ses prestations, procédures et processus, ainsi que le développement d'outils informatiques adaptés. Parallèlement, il convient de renforcer l'ancrage régional du SECOSS et de développer les collaborations avec les partenaires du réseau, en élaborant une vision commune des objectifs et processus.

Enfin, il sera indispensable de consolider ces nouvelles compétences par un cadre légal approprié (révision de la loi sur les soins de longue durée) afin d'en assurer la pérennité et sa reconnaissance officielle.

Recommandation n°3 : Poursuivre les collaborations permettant d'améliorer la coordination mises en place dans le cadre des projets-pilotes menés à Monthey et à l'EMS Résidence Plantzette

Ces projets se poursuivent, mais se heurtent toutefois aux difficultés de coordination et d'intégration des soins inhérentes au système sanitaire valaisan. Cette thématique est reprise dans le rapport *Génération 60+ : Stratégie santé-sociale* qui préconise le développement de la prise en charge intégrée et le renforcement de l'interprofessionnalité et de l'interinstitutionnalité (voir point 6.2).

Recommandation n°4 : Continuer à améliorer la transmission d'information entre les différents prestataires afin de garantir une continuité dans le parcours de soins du patient

La mise en œuvre de cette recommandation s'est découpée autour des 4 axes suivants : les programmes et développements informatiques nécessaires au développement du SECOSS, le service Transfert, le Document Médico-Social de Transmission (DMST) et le plan de soins partagé (PSP).

Les travaux de promotion du DEP se sont poursuivis avec un certain nombre d'actions touchant au maximum la population, comme une campagne d'envoi ciblé de flyers, la collaboration avec des institutions ou des cours avec Pro Senectute. En termes d'intégration, l'export de l'historique des documents de l'Hôpital du Valais (HVS) vers le DEP de patients a été automatisé, réduisant ainsi les délais d'attente.

L'exploitation du service complémentaire Transfert, permettant depuis 2014 l'envoi électronique de documents médicaux depuis l'Hôpital du Valais vers plus de 220 médecins en cabinet, s'est poursuivie. Elle représente actuellement quelque 10'000 échanges par mois.

Un groupe de travail réunissant différents prestataires de soins du Valais romand (CHVR, EMS, CMS), le SECOSS ainsi que les représentants du canton a été constitué dans l'objectif d'optimiser la transmission d'informations tout au long du parcours de soins du patient. À l'issue des échanges, le Document Médico-Social de Transmission (DMST), déjà en usage dans le canton de Vaud, a été retenu à l'unanimité comme outil de référence pour la transmission des données infirmières essentielles lors du transfert d'un patient. Son intégration progressive dans les différents logiciels utilisés par les institutions publiques est en phase d'analyse. En parallèle, le Document Médical de Transmission (DMT) est en cours de développement au sein du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR). Ce document a vocation de regrouper les données médicales de base nécessaires à la prise en charge des patients et viendra également compléter le dispositif afin de garantir la continuité et la qualité des soins lors d'un transfert de patient.

Le plan de soins partagé (PSP) est entré en phase pilote. Il s'agit d'un service complémentaire dont le but est de faciliter les échanges d'information, plus particulièrement lors de prises en charge interprofessionnelles. L'évaluation du PSP à fin 2025 permettra de calibrer le service pour une ouverture à plus large échelle.

Recommandation n°5 : Définir des modèles de prise en charge permettant de concilier le manque de personnel soignant et la sécurité et la qualité des soins

Le rapport *Génération 60+ : Stratégie santé-sociale* préconise les soins intégrés comme nouveau modèle de prise en soins (voir point 6.2). Ce modèle s'appuie sur une collaboration structurée entre différents fournisseurs de prestations et professionnels de la santé et du social, couvrant de bout en bout la chaîne des soins. Il encourage également un rôle actif des usagers, afin qu'ils puissent gérer de façon autonome leur maladie et être pleinement acteurs des décisions concernant leur traitement. En outre, il vise à garantir un haut niveau de qualité et de sécurité tout en répondant aux tensions liées au manque de personnel soignant. Enfin, il accorde une place centrale au renforcement et au maintien des liens sociaux, considérés comme un facteur déterminant du bien-être et de la santé globale des personnes âgées.

Plusieurs projets pilotes sont déjà en cours, notamment un projet visant l'implémentation d'une infirmière en pratique avancée en cabinet médical, ainsi qu'un projet d'assistant social en cabinet médical.

Recommandation n°6 : Poursuivre les travaux sur l'amélioration de la qualité des prestations de soins et d'aide à domicile des CMS

Deux projets pilotes ont été menés au sein du CMS Sion-Hérens-Conthey et du CMS Martigny & Régions. Ils visaient à constituer de petites équipes de soins autonomes composées de 12 à 15 collaborateurs, afin de garantir une meilleure continuité dans la prise en charge et d'éviter aux clients de voir se succéder un trop grand nombre d'intervenants. Les deux CMS ont terminé la phase pilote et ont implémenté le concept dans l'entier de leur région.

Les CMS ont engagé des infirmières cliniciennes ou sont en train de le faire. Ces dernières ont pour mission d'élever leur niveau d'expertise clinique, non seulement pour répondre aux besoins complexes, mais aussi pour professionnaliser et sécuriser les soins dans un contexte de contraintes accrues. Elles accompagnent et soutiennent les équipes. Elles élaborent et actualisent les cadres de référence.

Tous les CMS ont également été visités par les infirmières du SSP pour évaluer la qualité des soins et la sécurité des clients. Les résultats de ce suivi mettent en évidence une amélioration notable des prestations fournies notamment au niveau de la clinique.

Recommandation n°7 : Coordonner le développement des prestations de relève à domicile

Le SSP a réuni les prestataires concernés, à savoir les CMS et la Croix-Rouge Valais en vue de coordonner la répartition des situations. Il a été convenu que les CMS se chargent de la relève à domicile pour les situations complexes nécessitant des soins et une coordination entre le personnel de soins et celui de relève.

Recommandation n°8 : Poursuivre le projet « Soutien aux proches aidants pour le transport des personnes âgées et à mobilité réduite » initié dans le cadre de l'Agenda 2030

Ce projet s'est heurté à diverses difficultés, notamment l'hétérogénéité des pratiques et des prix sur le territoire cantonal. Il a été mis en suspens dans l'attente du développement d'une politique cantonale en matière de transports telle que préconisée dans le rapport *Génération 60+ : Stratégie santé-sociale*.

6.2 Politique des Générations 60+ : stratégie santé-sociale

6.2.1 Présentation de la stratégie

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 a été mise en consultation durant le printemps 2025.

Intitulée « Politique des Générations 60+ : stratégie santé-sociale », elle repose sur une approche globale et transversale qui reconnaît l'interdépendance entre la santé physique, psychique et sociale des personnes âgées. Elle met l'accent sur le concept de soins intégrés qui 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, ainsi que sur le concept d'accompagnement social.

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.

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 différents leviers dont la promotion de l'intégration sociale, le renforcement de la promotion de la santé et de la prévention, l'accompagnement des seniors dans leur autodétermination et la création d'environnements adaptés favorisant leur santé.
- **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.
- **Garantir un accès équitable à des prestations de qualité** : cet axe vise l'amélioration de l'accessibilité des services, le renforcement des compétences ainsi qu'un développement coordonné des diverses prestations et infrastructures.

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 proposée 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 de missions régionales du service de coordination socio-sanitaire (SECOSS). Ce dernier offrirait en complément le case management des situations particulièrement complexes et ainsi que la cogestion des entrées en EMS en collaboration avec les prestataires impliqués.
- **Renforcer l'information à la population** en fédérant et coordonnant les divers acteurs (Canton, communes, Pro Senectute, CMS, EMS, 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.

6.2.2 Prochaines étapes

Un rapport final intégrant les retours reçus lors de la phase de consultation sera publié à la fin de l'année 2025. Cette version complétée et adaptée constituera ainsi le « chapeau » des actions à entreprendre en faveur des Générations 60+ et des différents documents stratégiques qui en découleront, tels que la présente planification, le plan d'action et les mandats de prestations.

Concernant le volet de révision législative et de création d'une loi de référence pour cette population, une commission extraparlamentaire sera nommée afin de préparer un avant-projet de loi sur la base du rapport provisoire 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, tout comme les milieux professionnels concernés. Plusieurs ateliers de présentation et discussion devront être organisés afin notamment de co-construire la mise en œuvre sur le terrain de l'approche intégrée santé-social. La vision de cette approche intégrée est de pouvoir regrouper les professionnels dans une structure de collaboration commune de proximité, dont les contours, responsabilités et outils nécessaires doivent encore être déterminés.

Afin d'avoir une vue d'ensemble des mesures, projets et prestations à destination des Générations 60+, un plan d'action est en cours de création. Il comprendra les mesures existantes et les projets à venir ainsi que les organes responsables et les moyens financiers attribués.

6.3 Travaux en cours

Plusieurs projets de soins intégrés sont en cours, notamment un projet de coordination interinstitutionnelle dans le Haut-Valais, un projet d'intégration d'une infirmière en pratique avancée en cabinet médical et un projet d'assistant social en cabinet médical. Ce chapitre se concentre sur les projets à développer dans le cadre de la présente planification, à savoir les EMS avec missions cantonales, l'adaptation du logement et le concept d'appartement à encadrement médico-social et la lutte contre la pénurie de personnel.

6.3.1 EMS avec missions cantonales

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

Unités de soins de transition (UST)

La planification des soins de longue durée 2023-2025 prévoyait la création d'unités de soins de transition (UST) en EMS. Un objectif de 40 lits, 30 pour le Valais romand et 10 pour le Haut-Valais avait été fixé. Actuellement, 26 lits, dont 10 dans le Haut-Valais ont été attribués mais ne sont pas encore exploités. Les dernières modalités de la mise en œuvre des UST sont en train d'être fixées et devraient permettre l'ouverture des premiers lits en 2026. Les premières années d'exploitation des UST permettront de réévaluer les différents besoins et typologies de patients. Il est donc prématuré de fixer les objectifs 2035. Ces objectifs seront donc définis ultérieurement.

Lits dédiés aux attentes de placement ou aux placements urgents

La planification hospitalière prévoit des lits d'attente en milieu hospitalier pour des patients dont l'hospitalisation est terminée mais ne trouvant pas de place en EMS. Le nombre de lits d'attente tend à augmenter lorsque l'offre en lits d'EMS est insuffisante ou lorsque ces derniers sont occupés par des résidents nécessitant peu de soins. On constate également des pics en période estivale, par manque de lits de court séjour. A cela s'ajoutent les besoins de plus en plus fréquents de placements urgents en EMS, en particulier dans les situations où le ou les proches aidants ne peuvent subitement plus jouer leur rôle. Afin de pouvoir mieux répondre à ces situations, il conviendrait de disposer de lits dédiés à cette fin dans certains EMS. Comme pour les UST, ces lits feraient l'objet d'un mandat cantonal et d'un financement spécifique.

Unités spécialisées en psychogériatrie

La prise en soins en psychogériatrie fait partie du quotidien des EMS. Lors de phases de crise de patients, ces derniers ont besoin de s'appuyer sur des compétences spécifiques en la matière. Ces dernières ne sont pas toujours facilement disponibles et mobilisables. Avec l'augmentation du nombre de situations, elles devraient pouvoir être rapidement et systématiquement à disposition. Des réflexions restent à mener en collaboration avec toutes les parties prenantes sur l'organisation de telles prises en soins.

6.3.2 Adaptation du logement et concept d'appartements à encadrement médico-social

Ce thème a été traité dans le cadre des travaux de la 4^{ème} Commission consultative pour le développement de la politique en faveur des Générations 60+. La sous-commission « Habitat et mobilité » a été mandatée pour répondre au postulat (2021.12.529) demandant un soutien financier pour garantir des loyers abordables dans les appartements à encadrement médico-social. Les services de l'action sociale et de la santé publique ont alors mandaté la HES-SO Valais-Wallis, par sa Haute Ecole de Santé, en collaboration avec sa Haute Ecole de Gestion, pour soutenir les travaux de développement du concept. Le mandat portait sur trois axes.

- **Développement d'un concept pour la création d'une structure de conseil et de coordination pour le logement.** Le rapport analyse la mise en place de structures de conseil et de coordination dédiées au logement des seniors, en identifiant quatre missions principales : sensibilisation, information, accompagnement et coordination. Ces structures doivent couvrir tout le territoire, disposer de personnel formé et collaborer avec le réseau existant, afin de rendre l'offre de services plus lisible pour les seniors. L'étude conclut qu'il est plus pertinent d'intégrer une structure d'accompagnement au logement dans un dispositif déjà existant, plutôt que de créer une nouvelle entité autonome, afin d'en limiter les coûts fixes et d'assurer la viabilité financière. Un projet pilote dans une de ces structures est proposé afin d'affiner le concept et les coûts.
- **Développement d'un concept, d'une brochure et propositions d'aides financières pour l'adaptation du logement.** L'adaptation du logement (conseils, cartographie des prestataires, aides financières, création d'une brochure) est jugée essentielle pour favoriser le maintien à domicile, réduire les risques et améliorer la qualité de vie. Une brochure présentant les principales adaptations du logement a déjà été développée. La question des aides financières sera thématiquée dans la révision législative prévue.
- **Développement d'un concept et propositions d'aides financières pour les appartements à encadrement médico-social.** Le rapport recommande de développer des solutions de logements intermédiaires comme les appartements à encadrement médico-social, en s'appuyant sur des retours d'expériences dans d'autres cantons et diverses expérimentations locales. Douze recommandations sont émises pour assurer une offre évolutive, équilibrée territorialement et adaptée aux besoins croissants des seniors valaisans, en mettant l'accent sur la flexibilité, l'accompagnement social et la coordination entre acteurs institutionnels.

Ce rapport sera publié prochainement.

6.3.3 Lutte contre la pénurie de personnel soignant

Plusieurs mesures ont été prises afin d'améliorer les conditions de travail du personnel soignant en Valais. Le canton a accordé la pleine compensation du renchérissement aux institutions paraétatiques pour 2023 et 2024 (hôpitaux publics, EMS et CMS). Il a également consacré plus de 40 millions de francs pour améliorer les conditions de travail du personnel soignant de l'HVS, des EMS et des CMS. Ces moyens ont également permis la conclusion d'une convention collective de travail pour le secteur des soins de longue durée (EMS et CMS), entrée en vigueur au 01.05.2024.

Le Conseil d'Etat a également constitué une task force cantonale chargée de préparer les demandes de soutien financier auprès de la Confédération dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) ». Cette task force est également chargée de superviser et coordonner les mesures et d'assurer la coordination entre les divers partenaires. Elle est composée de représentants des départements de la formation et de la santé, des écoles en soins infirmiers et des institutions sanitaires (hôpitaux, cliniques, EMS et CMS). 44 mesures d'action ont été identifiées, dont 15 prioritaires.

Des soutiens financiers de la Confédération ont été obtenus pour les aides ciblées à la formation (aides financières aux étudiants sous condition de ressources) et les aides à la formation pratique (indemnités versées aux institutions pour l'encadrement des stagiaires). La Confédération a également accepté de co-financer un projet de soutien aux praticiens formateurs (création d'une plateforme numérique centralisée pour améliorer l'accès à l'information, réduire la charge administrative et faciliter l'échange entre les pairs). D'autres demandes seront déposées pour de nouveaux projets, notamment en matière d'image de la profession. Des mesures sont également à développer au niveau cantonal, en particulier en matière de bonnes pratiques de gestion des horaires et plans de travail, mais également, à plus long terme, sur l'évolution des compositions des équipes de soins.

6.3.4 Monitoring, gouvernance et efficience du système socio-sanitaire

Le système socio-sanitaire constitue un ensemble interconnecté reposant sur divers prestataires et acteurs. Au niveau sanitaire, un équilibre est à trouver entre les prises en charge médico-soignantes à domicile, en EMS et en milieu hospitalier. Une insuffisance dans l'un de ces pôles implique un report sur les autres pouvant conduire à des blocages et des inefficiences. Ainsi, par exemple, un manque de lits d'EMS se traduit par un allongement des durées des séjours hospitaliers et des situations plus lourdes à domicile, coûteuses pour les pouvoirs publics (voir point 5.1.1). De même, le système sanitaire est interconnecté avec le système social au sens large. Le maintien à domicile n'est pas possible sans prestations d'aide pratique et de soutien social et administratif. L'intégration sociale et la participation à la société et à la vie sociale constituent des facteurs essentiels pour le maintien des capacités physiques et mentales et ralentir l'évolution de la dépendance fonctionnelle.

C'est pourquoi un monitoring global doit être établi, intégrant toutes ces dimensions. Cette vision globale servira à la gouvernance de l'ensemble du système afin d'améliorer son efficience et sa qualité, et limiter la hausse des coûts. Il s'agit d'un processus continu qui devra identifier et combler les lacunes, en veillant à ce que les prestations soient dispensées suffisamment tôt pour éviter une péjoration des situations qui induirait des surcoûts de prise en charge par la suite. Cela impliquera d'adapter régulièrement les mesures qui feront l'objet du plan d'action découlant du rapport « Politique des Générations 60+ : stratégie santé-sociale », à savoir les planifications hospitalières et des soins de longue durée, la promotion des soins intégrés, la promotion de la santé et la prévention, l'information à la population, l'autodétermination, les prestations d'animation et d'intégration sociale, la lutte contre la pénurie de personnel, l'encouragement du bénévolat, la promotion des réseaux de voisinage, etc.

Le monitoring sera également d'ordre financier avec pour objectifs l'utilisation la plus rationnelle possible des montants à disposition, le pilotage du système et l'élaboration de budgets permettant de répondre au mieux aux besoins. Il s'agira notamment de bien saisir les implications d'un manque de ressources qui, dans certains secteurs clé, pourraient induire des besoins ou dépenses encore plus élevés par la suite.

7 Conclusion

Le vieillissement démographique constitue un défi majeur pour le canton du Valais. Entre 2023 et 2035, la population des 80 ans et plus augmentera de plus de 55 %, entraînant une forte progression des besoins en soins et en accompagnement. Cette évolution impose de renforcer notre capacité d'anticipation tout en garantissant l'équilibre entre les différentes formes de prise en charge.

La planification proposée pour la période 2026-2035 prévoit un développement équilibré de l'ensemble des prestations de soins de longue durée, tenant compte des préférences des personnes âgées et des coûts à charge des pouvoirs publics. Elle intègre pour la première fois une évaluation du nombre de personnes nécessitant un hébergement en appartements à encadrement médico-social. Ces structures permettront d'atténuer les besoins en lits d'EMS supplémentaires. Le maintien à domicile reste un objectif central et nécessite non seulement la poursuite du développement des soins à domicile, mais également de la relève à domicile, des structures de soins de jour et des lits de court séjour, pour des situations devenant de plus en plus complexes.

Le Conseil d'Etat arrêtera la planification des soins de longue durée 2026-2035 sur la base du rapport de planification, des résultats de la présente consultation et du préavis de la commission de planification sanitaire. Le DSSC invitera ensuite les communes et les prestataires de soins à mettre en œuvre cette planification dont la réussite dépendra de l'engagement conjoint des prestataires, des partenaires institutionnels et de la société civile. La planification proposée n'est pas figée. Elle sera régulièrement suivie par un monitoring global et adaptée si nécessaire.

La croissance des besoins en prestations de soins de longue durée constatée et planifiée dans le présent rapport se poursuivra à l'horizon 2040-2050. Il ne sera pas possible d'y répondre sans de profondes modifications de pratique telles qu'envisagées dans la stratégie santé-sociale, au vu des ressources financières limitées et à la perspective de pénurie en personnel soignant.

À travers ces démarches, le canton du Valais se dote d'instruments devant permettre de relever collectivement les défis du vieillissement, en garantissant à chaque génération une prise en charge de qualité, équitablement répartie et adaptée aux besoins futurs.

Annexes

Annexe 1 : Rapport de l'OBSAN : « Bases statistiques pour la planification médico-sociale du canton du Valais. Projection des besoins de 2025 à 2050 »

Annexe 2 : Rapport du Service de l'action sociale « Développement des prestations d'aide et de soutien »

Annexe 3 : Membres du groupe de travail

Le présent rapport a été établi par un groupe de travail composé de représentants du Service de la santé publique, du Service de l'action sociale et de l'Observatoire valaisan de la santé.

Service de la santé publique

Xavier Bertelletto, Chef de service

Dr. Eric Masserey, Médecin cantonal

Yves Martignoni, Adjoint du chef de service

Sophie Berclaz-Hendrickx, Infirmière de santé publique

Qendrim Boletini, Chef de section

Emilie Bornet, Collaboratrice économique

Daniel Lötscher, Collaborateur économique

Service de l'action sociale

Delphine Maret Brülhart, Coordinatrice cantonale en faveur des Générations 60+

Annette Weidmann, Coordinatrice cantonale en faveur des Générations 60+

Observatoire valaisan de la santé

Luc Fornerod, Directeur

Frédéric Favre, Responsable du secteur système de santé

Emilie May, Collaboratrice scientifique

Julien Rapillard, Collaborateur scientifique



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

Bases statistiques pour la planification médico-sociale du canton du Valais

Projection des besoins de 2025 à 2050

Auteur Jonathan Zufferey

Éditeur Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Neuchâtel 2025

Table des matières

Résumé	3	5	Projection des besoins	31
Abréviations	8	5.1	Projections des besoins en long séjour en EMS	31
1 Introduction	9	5.2	Projections des besoins en prestations SAD	34
2 Méthode	10	5.2.1	Prestations de soins	35
2.1 But du modèle de projections	10	5.2.2	Prestations d'aide	35
2.2 Fonctionnement du modèle de projections	10	5.2.3	Différences régionales	38
2.2.1 Architecture du modèle	10	5.3	Projections des besoins en appartement à encadrement médico-social	40
2.3 Scénarios modélisés	12	5.4	Projection des besoins en courts séjours en EMS	42
2.3.1 Scénarios épidémiologiques	12	5.5	Projection des besoins en structures de soins de jour	44
2.3.2 Scénarios de politique de prise en charge	13	5.6	Projection des besoins en relève professionnelle	46
2.4 Niveaux géographiques des projections	15	6	Analyse de sensibilité	48
2.5 Clés d'interprétation des projections	15	6.1	Sensibilité des projections aux évolutions épidémiologiques	48
2.6 Données utilisées	16	6.2	Sensibilité des projections aux scénarios démographiques de l'OFS	48
3 État des lieux de la prise en charge médico-sociale dans le canton du Valais	18	6.3	Conclusion	52
3.1 Population âgée dans le canton	18	7	Synthèse	53
3.2 État des lieux de la prise en charge en longs séjours en EMS	18	8	Littérature	59
3.3 État des lieux de la prise en charge en SAD	22	9	Annexes	60
3.4 État des lieux de la prise en charge en appartement à encadrement médico-social	25	9.1	Particularités de la modélisation dans les différentes structures	60
3.5 État des lieux de la prise en charge en structures d'accueil temporaire	25	9.2	État des lieux de la prise en charge – tableaux et graphiques supplémentaires	61
3.6 État des lieux de la prise en charge : synthèse régionale	27			
4 Évolution démographique	29			

Résumé

Contexte

En raison de l'augmentation du nombre de personnes âgées dans la population, le besoin en soins de longue durée augmentera fortement dans le futur. Les cantons ont pour mission d'organiser et de planifier les soins aux personnes âgées de manière à couvrir les besoins de cette population et à en assurer la prise en charge. Cette planification doit se faire sur la base d'une analyse statistique reproductible (cf. art. 39 LAMal et art. 58b OAMal).

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) possède une solide expérience dans la planification des soins de longue durée. Il a développé un modèle permettant de projeter les besoins dans les secteurs stationnaire, ambulatoire et intermédiaire, tout en intégrant les effets de substitution entre ces structures.

Mandat

Le Service de la santé publique du canton du Valais a mandaté l'Obsan afin d'élaborer des bases statistiques pour la planification médico-sociale dans le canton du Valais dans la continuité de celles réalisées en 2020 (Pahud, 2020). Ce rapport présente l'évolution des besoins dans les différentes structures de prise en charge – longs séjours en EMS, prestations de soins et d'aide des organisations de soins et d'aide à domicile (SAD), locataires en appartements à encadrement médico-social (AE), courts séjours en EMS (CS), structures de soins de jour (SSJ) et relève professionnelle pour proches aidants (RP) – pour la population de 65 ans et plus pour les années 2025 à 2050. Cette projection des besoins est estimée pour le canton du Valais et ses régions sanitaires sur la base de différents scénarios d'évolutions futures. Le présent rapport présente une sélection de résultats¹ de projections jusqu'en 2050, mais met l'accent sur les évolutions jusqu'en 2035.

Facteurs d'influence du modèle de projections

Le modèle de projections se base sur trois facteurs fondamentaux déterminant les besoins futurs en soins de longue durée, à savoir :

L'évolution démographique de la population de 65 ans et plus. Les besoins futurs en soins de longue durée dépendent en premier lieu du nombre de personnes âgées qui pourraient faire appel

à ces structures. Ce facteur est modélisé par le scénario moyen des projections démographiques pour le canton du Valais réalisé par le Service de statistique et de péréquation.

L'état de santé des personnes âgées. Les besoins en soins de longue durée dépendent ensuite de l'état de santé futur de la population âgée du canton. Il convient d'évaluer si les années de vie gagnées avec l'allongement de l'espérance de vie sont des années sans incapacités (cela implique une baisse de la durée des besoins en soins) ou alors si elles sont des années avec des incapacités (cela implique une augmentation de la durée des besoins en soins). Ce facteur est pris en compte dans le modèle par l'intégration de scénarios épidémiologiques (voir le tableau T 1 ci-dessous).

Le recours futur aux structures de soins de longue durée : ce recours dépend d'une part des préférences et des possibilités individuelles et d'autre part de l'offre existante. Ce facteur est pris en compte par l'intégration de scénarios de politique de prise en charge, qui simulent des changements potentiels dans l'offre en structures médico-sociales. Ces scénarios sont décrits ci-après.

Il convient de noter que les différents scénarios ne sont pas modélisés indépendamment les uns des autres, mais se combinent entre eux offrant ainsi une large fourchette de résultats possibles.

Scénarios de politique de prise en charge

La modélisation choisie par le mandant propose trois types de scénarios de politique de prise en charge modélisant le recours futur aux structures de soins de longue durée (voir T 1 pour une vue d'ensemble de ces scénarios).

Les scénarios « **ambulatoire versus stationnaire** » modélisent un changement dans la prise en charge en long séjour en EMS et tient compte de l'interdépendance entre d'une part, les EMS et, d'autre part, les structures de maintien à domicile (soins et aide SAD, courts séjours en EMS, structures de soins de jour et relève professionnelle pour proches aidants) et les appartements à encadrement médico-social. Quatre scénarios sont modélisés : le scénario P0 modélise le *statu quo* dans chacune des régions alors que les scénarios P1 à P3 proposent une convergence du recours. Dans le scénario P1, le recours dans chaque région tend

¹ Les projections pour toutes les combinaisons de scénarios sont disponibles dans le fichier Excel joint à ce rapport.

vers la moyenne cantonale de 2023. Dans le scénario P2, le recours tend vers une valeur plus basse que la moyenne 2023 alors que dans le scénario P3, le recours tend vers une valeur plus élevée que la moyenne. Pour ces trois scénarios, lorsque le taux de recours aux EMS diminue, il y a un report des résidents vers le domicile et les appartements à encadrement médico-social ainsi qu'une prise en charge par des prestataires de soins et d'aide à domicile. En outre, le recours aux structures intermédiaires augmente également puisqu'il y a davantage de personnes avec des besoins en soins vivant à leur domicile. A l'inverse avec ces scénarios, lorsque le recours aux EMS dans une région augmente, le besoin en prestations de maintien à domicile va diminuer dans les projections.

La deuxième série de trois scénarios porte sur le développement des soins à domicile. Le scénario S0 modélise le statu quo dans chacune des régions, le S1 une convergence des régions vers la moyenne cantonale et le S2 une convergence vers le recours moyen dans les quatre cantons les plus orientés vers les prestations de maintien à domicile. Ces scénarios affectent aussi les structures intermédiaires car la projection du besoin en courts séjours en EMS, en structures de soins de jour et en relève professionnelle suit l'évolution modélisée dans les SAD de soins.

Enfin, les scénarios pour **les structures intermédiaires et les appartements à encadrement médico-social** modélisent encore une convergence de l'intensité du recours vers la moyenne cantonale ou vers celle observée en 2023 dans une région de référence choisie par le Service de la santé publique.

État des lieux de la prise en charge 2023

En 2023, le canton du Valais abrite une population de 75'330 personnes de 65 ans et plus, soit 20,6% de l'ensemble de sa population. Il y a quelque 3'267 résidents de 65 ans et plus originaires du canton du Valais pris en charge en long séjour en EMS. Dans le domaine des SAD, 11'121 clients de 65 ans et plus reçoivent des soins, à domicile ou en habitat alternatif, pour 701'583 heures délivrées. Pour l'aide à domicile, on dénombre 4'354 clients 65 ans et plus recevant 185'772 heures de prestations.

Le nombre de résidents dans des appartements à encadrement médico-social est encore relativement faible avec 297 locataires de 65 ans et plus estimés au 31 décembre 2023². Enfin, concernant les structures intermédiaires, il y a eu, en 2023, 709 clients

en court séjour en EMS (pour 27'049 jours d'accueil), 601 clients aux structures de soins de jour (pour 33'608 jours d'accueil) et 334 bénéficiaires de 65 ans et plus de la relève professionnelle pour proches aidants (pour 22'547 heures facturées).

La prise en charge en soins de longue durée varie sensiblement d'une région sanitaire du canton à l'autre (voir tableau T 7.1 dans la synthèse). La différence la plus marquante s'observe entre le Haut-Valais et les quatre régions sanitaires du Valais romand. Dans le Haut-Valais, le recours aux EMS est nettement plus élevé qu'ailleurs, avec une part importante de résidents présentant des besoins en soins relativement faibles. Ce développement du secteur stationnaire s'accompagne logiquement d'une offre de maintien à domicile nettement moins développée que dans le reste du canton.

La région de Sierre se distingue, quant à elle, par un recours globalement plus faible que la moyenne cantonale pour l'ensemble des structures de soins de longue durée. À l'inverse, les régions Martigny/Entremont, Monthey/St-Maurice et Sion/Hérens/Conthey présentent des profils relativement similaires, combinant un recours aux EMS proche de la moyenne cantonale avec une offre de maintien à domicile tendanciellement plus élevée que dans les autres régions.

Entre 2011 et 2023, le recours aux soins de longue durée chez les personnes de 65 ans et plus a connu une transformation en Valais – une dynamique également observée à l'échelle nationale. Cette évolution se traduit, d'une part, par une baisse du recours aux EMS et, d'autre part, par une augmentation marquée des prestations délivrées par les organisations de soins à domicile. En 2023, le canton a un taux de recours aux EMS légèrement inférieur à la moyenne nationale et se caractérise – comme la plupart des cantons romands – par une faible proportion de résidents en EMS nécessitant pas ou peu de soins. Le volume de prestations de soins à domicile délivré est quant à lui légèrement inférieur à la moyenne nationale en 2023.

S'agissant de l'aide à domicile, on observe une relative stabilité au fil du temps, aussi bien en Valais qu'au niveau national, ce qui contraste avec la forte hausse observée dans les soins. En 2023, le Valais présente un volume de prestations d'aide à domicile inférieur à la moyenne suisse.

² Il s'agit d'une estimation faite auprès des appartements à encadrement médico-social reconnus par le canton du Valais et pas d'un relevé exhaustif.

T 1 Récapitulatif³ des scénarios utilisés dans le modèle de projections du canton du Valais

Scénarios	Questions de fond	Nom des scénarios	Hypothèse posée (résumé)
Scénarios épidémiologiques (Scénarios standards Obsan)	Dans quel état de santé les années de vie supplémentaires gagnées à travers l'augmentation de l'espérance de vie se passent-elles ?	E1 – durée des soins constante (statu quo)	L'ensemble des années de vie gagnées avec l'allongement de l'espérance de vie sont en bonne santé, la durée des besoins en soins reste inchangée (compression relative de la morbidité).
		E2 – durée des soins prolongée	La moitié des années de vie gagnées sont en bonne santé, la durée des besoins en soins augmente (expansion de la morbidité).
		E3 – durée des soins réduite	Une fois et demi des années de vie gagnées sont en bonne santé, la durée des besoins en soins diminue (compression absolue de la morbidité).
		P0 – statu quo	La prise en charge en EMS reste dans chaque région sanitaire au même niveau qu'en 2023. Ce scénario sert de référence pour évaluer les effets des scénarios P1, P2 et P3.
Scénarios « ambulatoire versus stationnaire » (Modélisation SSP-Obsan)	Quelle évolution de la prise en charge en EMS des 65 ans et plus ? En particulier, que se passerait-il si le recours aux EMS diminue ? Quel en serait l'impact sur les structures de maintien à domicile et les appartements à encadrement médico-social ?	P1 – Recours EMS = moyenne VS	Le taux de recours aux EMS converge dans toutes les régions vers la moyenne cantonale 2023. Lorsque le recours diminue dans une région par rapport au statu quo, la prise en charge est transférée vers le domicile (30%) et les appartements à encadrement médico-social (70%) et est couplée avec des prestations de soins et d'aide à domicile ainsi qu'un recours accru aux structures intermédiaires. Lorsque le recours aux EMS augmente, la prise en charge à domicile diminue (moins de prestations SAD et des structures intermédiaires).
		P2 – Baisse du recours aux EMS	Le taux de recours aux EMS converge dans toutes les régions vers un taux inférieur à la moyenne cantonale : on suppose que 40% des résidents en EMS du canton ayant des niveaux de soins BESA entre 0 et 4 ne sont plus pris en charge en EMS. Dans les régions où le recours diminue par rapport à P0, la prise en charge est transférée vers le domicile (30%) et les appartements à encadrement médico-social (70%) et est couplée avec des prestations de soins et d'aide à domicile ainsi qu'un recours accru aux structures intermédiaires.
		P3 – Augmentation du recours aux EMS	Le taux de recours aux EMS converge dans toutes les régions vers celui observé en 2023 dans le Haut-Valais (il s'agit du recours le plus élevé du canton). Lorsque le recours aux EMS augmente, la prise en charge à domicile diminue (moins de prestations SAD et des structures intermédiaires).
Scénarios de renforcement des soins à domicile (Modélisation SSP-Obsan)	Quelle évolution de la prise en charge des 65 ans et plus dans les organisations de maintien à domicile ? En particulier, que se passerait-il si toutes les régions tendent vers le même recours ou si elles intensifient leur recours pour atteindre celui des cantons ayant le plus développés le maintien à domicile ?	S0 – statu quo	La prise en charge en SAD soins et aide reste dans chaque région sanitaire au même niveau qu'en 2023. Ce scénario sert de référence pour évaluer les effets des scénarios S1 et S2.
		S1 – Recours SAD = moyenne VS	Les prestations de soins et d'aide SAD (taux de recours et heures moyennes prescrites par client) convergent dans toutes les régions vers la moyenne cantonale 2023. Les structures intermédiaires connaissent quant à elle une évolution semblable à celle du recours aux SAD de soins.
		S2 – renforcement de l'aide et des soins à domicile	Les prestations de soins et d'aide SAD (taux de recours et heures moyennes prescrites par client) convergent dans toutes les régions vers les prestations moyennes dans les quatre cantons ayant le plus fortement développé le maintien à domicile (Vaud, Genève, Jura et Tessin).
Scénarios pour les structures intermédiaires et les appartements à encadrement médico-social (Modélisation SSP-Obsan)	Quelle évolution de la prise en charge les structures intermédiaires et les appartements à encadrement médico-social ?	C1 – moyenne cantonale	Le recours aux structures intermédiaires ⁴ et aux appartements à encadrement médico-social convergent vers la moyenne cantonale 2023.
		C2 – convergence vers une région de référence	Le recours aux structures intermédiaires et aux appartements à encadrement médico-social convergent vers une région de référence : Martigny/Entremont pour les courts séjours en EMS, Sion/Hérens/Conthey pour les structures de soins de jour et Monthey/St-Maurice pour les appartements à encadrement médico-social. Pour la relève, il n'y a pas de convergence vers une région mais uniquement une convergence vers la moyenne cantonale.

Source: Représentation Obsan

© Obsan 2025

Évolution démographique

Selon le scénario moyen des projections démographiques du canton du Valais, la population valaisanne va connaître une croissance ces prochaines décennies avec, par rapport à 2023, un gain de 6,7% de population 2035 et de 13,5% en 2050. Cependant, cette

croissance démographique concerne exclusivement les personnes âgées, ce qui accentue le vieillissement de la population et pose des défis sociaux, économiques et sanitaires importants. D'ici 2035, la population de moins de 65 ans restera pratiquement stable, tandis que celle des 65 ans ou plus augmentera d'un tiers. En 2050, les moins de 65 ans ne seront guère plus nombreux qu'aujourd'hui, alors que les 65 ans et plus auront progressé de près de deux tiers. Or, cette transformation sociétale liée au vieillissement de la population s'annonce encore plus marquée, car

³ Les scénarios en gras sont ceux privilégiés par le Service de la santé publique pour sa planification. Les scénarios sont décrits plus en détails à la section 2.3 et les spécificités de modélisation sont évoquées dans l'annexe 9.1.

⁴ Pour les structures intermédiaires, le recours est modélisé par le ratio entre les clients à la structure et les clients recevant des soins à domicile. C'est donc ce paramètre qui converge vers la moyenne cantonale et non le recours au sein de la population. En effet, la population ayant recours aux structures intermédiaires et la même que celle recevant des prestations de soins à domicile.

les classes d'âge les plus avancées (80-89 ans, 90+) sont celles qui enregistrent la croissance la plus soutenue. La démographie étant le principal moteur du recours à l'ensemble du système de soins de longue durée, la forte augmentation du nombre de personnes âgées entraînera nécessairement une forte hausse des besoins.

Projections des besoins en soins de longue durée dans le canton

Dans l'hypothèse de conditions inchangées en termes de durée du besoin en soins de la population âgée et en termes de prise en charge⁵, le canton du Valais doit s'attendre à une augmentation importante des besoins pour sa population de 65 ans et plus : **en raison du seul vieillissement de la population, d'ici 2035 les besoins augmenteront de +38% à +46% par rapport à 2023 selon les structures** (voir aussi le graphique G 7.1 dans la synthèse pour le détail). À titre d'illustration, entre 2023 et 2035, un peu moins de 1'400 lits d'EMS supplémentaires seraient nécessaires pour les longs séjours. Pour les prestations de soins SAD, il faudrait prévoir près de 280'000 heures de prestations supplémentaires.

Bien que relativement peu probable dans une société en constante évolution, le scénario *statu quo* a le mérite de mesurer l'intensité des changements démographiques à venir. **Les autres scénarios modélisés offrent des pistes de réflexion sur des manières de prise en charge alternatives** permettant de moduler quelque peu les conséquences du vieillissement de la population. Le canton entend laisser une marge de manœuvre aux régions quant à leur modèle de prise en charge, mais souhaite fixer des valeurs cibles convergentes pour toutes les régions. Étant donné qu'il y a actuellement entre les régions de grandes différences dans la prise en charge, les scénarios de convergence peuvent mener à des changements structurels importants pour les régions qui ont un modèle actuel qui s'écarte de la moyenne.

La vision privilégiée à ce stade par le canton (P2-S1-C2) consiste à poursuivre le transfert vers les soins ambulatoires, impliquant une baisse du recours aux EMS avec un développement des structures de maintien à domicile permettant d'absorber cette baisse (scénario P2). Pour les autres structures, le canton penche pour une convergence du recours et de l'intensité des prestations dans toutes les régions vers la moyenne 2023 (S1) ou vers une région de référence (C2). Avec cette variante⁶, le besoin en EMS pour 2035 serait légèrement atténué par rapport au *statu quo* (augmentation de +36% et +1'166 lits par rapport à 2023). En revanche, les SAD (+56%) et les structures intermédiaires (+90% pour les CS, +30 pour les SSJ et +40% pour la RP) connaîtraient une croissance soutenue. Ce modèle prévoit en outre un très fort développement des appartements à encadrement médico-social (+340% et plus de 1'000 locataires en plus qu'en 2023) qui reflète la volonté du canton de stimuler ce type de logements. Cela conduirait à un besoin de développement, sur 12 ans, quasiment équivalent à celui des EMS. Les appartements à

encadrement médico-social pourraient ainsi constituer une alternative aux EMS pour certains groupes de la population âgée. Comparés au maintien au domicile, ils présentent l'avantage de centraliser les prestations de soins et d'aide en un même lieu, et de prévenir l'isolement social. Cela permet, dans certains cas, de faciliter l'accès aux prestations et de réduire les temps de trajet parfois importants en raison de la topographie complexe du canton.

Un second modèle de prise en charge est aussi envisagé par le canton (P2-S2-C2). Il se distingue du précédent par un renforcement du maintien à domicile beaucoup plus ambitieux. Avec ce scénario, d'ici 2035, le volume des prestations de soins à domicile augmenterait d'un million d'heures par rapport à 2023, soit une hausse de 148 %. Pour l'aide, l'augmentation attendue serait de quelques 160'000 heures (+86%). Ces augmentations du recours, et indirectement des besoins en personnel, sont tellement importantes qu'il est probablement impossible de les mettre en œuvre d'ici 2035 à l'échelle du canton. Toutefois, les régions valaisannes qui sont actuellement les plus développées dans les SAD pourraient arriver à tendre vers ces valeurs. Concernant les structures intermédiaires, l'effet de la politique de renforcement du maintien à domicile mène aussi à des hausses très importantes des courts séjours en EMS (+165%), des structures de soins de jours (+81%) et de la relève professionnelle pour proches aidants (+95%).

Si l'horizon de planification du canton est 2035, le rapport poursuit néanmoins les scénarios de modélisation jusqu'en 2050. Les tendances sont claires. La hausse des besoins ne va pas s'estomper et le canton doit anticiper une croissance de la prise en charge de soins de longue durée sur le moyen et le long terme.

Différences régionales dans l'estimation des besoins en soins de longue durée

Le rapport montre qu'il y a des différences régionales marquées en matière de prise en charge de soins de longue durée. Avec les scénarios de convergence qui harmonisent les pratiques, les évolutions des besoins discutées à l'échelle du canton peuvent être très différentes entre les régions. Dans un contexte d'augmentation des besoins en raison de la croissance de la population âgée, les régions qui partent de niveaux plus bas devront davantage développer les structures de soins de longue durée tandis que celles déjà au-dessus de la moyenne seront moins affectées par les hausses des besoins.

Parmi les différences régionales, la situation du Haut-Valais mérite une attention particulière. Cette région se distingue du reste du canton par une organisation des soins de longue durée très orientée vers les EMS et par un développement encore limité des structures de maintien à domicile. Si le Haut-Valais parvient à diminuer son recours aux EMS, notamment en limitant l'accès aux

⁵ Il s'agit de la projection *statu quo* qui applique le recours aux structures de soins de longue durée observé en 2023 à l'évolution de la population. Il garde les autres paramètres constants, permettant ainsi de modéliser le besoin sous l'hypothèse de conditions cadres inchangées.

⁶ Se référer au graphique G 7.1 Synthèse de l'évolution des besoins en soins de longue durée, canton du Valais, 2023-2035 (différence entre 2023 et 2035 en pourcentage et en volume de prestations dans les parenthèses) G 7.1 dans la synthèse pour plus de détail.

résidents ayant de faibles besoins en soins, les besoins supplémentaires d'ici 2035 seront limités. En revanche, les SAD, les appartements à encadrement médico-social et les structures intermédiaires connaîtraient des augmentations extrêmement importantes notamment dues au report des résidents en EMS. Par exemple, les heures prestées pour les SAD soins seraient multipliées par cinq entre 2023 et 2035 selon le scénario P2-S1. Un tel développement ne pourra probablement pas être mis en œuvre à un horizon temporel si bref ; c'est pourquoi le Haut-Valais devra sans doute trouver une voie intermédiaire s'il entend progressivement soutenir le développement du maintien à domicile et limiter l'expansion du secteur stationnaire.

Dans toutes les autres régions, le scénario P2-S1 prévoit une diminution du recours aux EMS, mais les besoins supplémentaires en places resteront importants d'ici 2035 en raison de la croissance de la population âgée. Concernant les soins et l'aide à domicile, le scénario de convergence cantonale entraîne une hausse modérée des besoins sur 12 ans car les volumes de prestations sont supérieurs à la moyenne 2023 dans la plupart des régions. Les régions qui ont déjà fortement développé le maintien à domicile peuvent toutefois envisager d'aller plus loin encore dans ce modèle ambulatoire, en s'orientant vers le scénario S2. Celui-ci définit une limite maximale, utile pour évaluer quel serait l'impact d'un modèle centré sur le maintien à domicile. Enfin, en ce qui concerne les appartements à encadrement médico-social, de fortes disparités subsistent : si les régions de Monthey/St-Maurice et Martigny/Entremont ont déjà engagé un développement, celles de Sierre et de Sion/Hérens/Conthey devraient encore stimuler la croissance pour atteindre les objectifs de convergence du canton.

Limites des résultats

Les résultats présentés dans ce rapport n'ont pas pour prétention de prévoir le futur, mais illustrent des évolutions possibles en fonction des hypothèses retenues. Rappelons que les modèles statistiques sont toujours entachés d'incertitude et leurs résultats sont sensibles à divers facteurs, tels que les décisions de modélisation ou encore les bases de données disponibles. En outre, les projections ne peuvent pas anticiper des évolutions futures imprévisibles – qu'il s'agisse de changements démographiques, de l'état de santé de la population, de la mortalité (par exemple en cas de pandémie), de modifications des politiques publiques (comme les règles de financement ou l'offre disponibles) ou encore de transformations des mentalités, des préférences ou des normes culturelles. Il convient donc d'interpréter les résultats avec prudence.

L'analyse de sensibilité a évalué les résultats de la projection des besoins pour les trois scénarios épidémiologiques et pour les trois scénarios de l'évolution de la population publiés par l'OFS au printemps 2025. Tant pour l'évolution de l'épidémiologie que pour celle de la population, il n'existe aujourd'hui aucune certitude sur la trajectoire que suivra réellement la population âgée du canton. Dans l'idéal, il conviendrait de toujours consulter une fourchette de résultats plutôt que de s'appuyer sur une seule valeur chiffrée. Cela permet de mieux appréhender l'incertitude et de situer les

projections dans une logique de plage plausible, plutôt que de les interpréter comme des prévisions précises.

S'agissant de la démographie, il faut souligner qu'il s'agit du facteur principal de l'évolution des besoins en soins de longue durée et que les scénarios de l'OFS publiés en 2025 présentent désormais une fourchette de variation particulièrement large. Cette large fourchette reflète l'incertitude croissante autour des tendances migratoires et d'espérance de vie à la suite d'une période 2020-2025 marquée par des changements démographiques importants. Le cas échéant, si les évolutions épidémiologiques ou démographiques observées s'écartaient sensiblement des hypothèses de référence, il est recommandé d'ajuster la planification aux nouvelles conditions.

Conclusions

Les besoins en soins de longue durée augmenteront fortement d'ici 2035 et continueront d'augmenter jusqu'en 2050 et au-delà, principalement en raison du vieillissement de la population. Cette augmentation des besoins se traduit concrètement par des constructions ou des transformations d'EMS et d'appartements à encadrement médico-social. Dans les scénarios privilégiés par le canton, c'est environ 1'000 lits d'EMS supplémentaires et presque autant de logements pour des locataires en appartement à encadrement médico-social à réaliser d'ici 2035. En outre, le développement des soins de longue durée va nécessiter davantage de personnel soignant dans une période déjà marquée par des pénuries. Rien que pour les soins à domicile, le volume de prestation va être multiplié par 1,5 à 2,5 entre 2023 et 2035 selon les scénarios privilégiés. Comme dans le reste de la Suisse, la mise en place de stratégies adaptées pour faire face à cette croissance attendue des besoins constitue un vrai défi pour le canton du Valais.

Abréviations

AE	Appartement à encadrement médico-social
C1	Scénario pour les structures intermédiaires : convergence vers la moyenne cantonale
C2	Scénario pour les structures intermédiaires : convergence vers une région de référence
CS	Courts séjours en EMS
EMS	Établissement médico-social
Obsan	Observatoire suisse de la santé
OFS	Office fédéral de la statistique
OPAS	Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins
P0	Scénario pour les EMS : statu quo
P1	Scénario pour les EMS : convergence vers la moyenne cantonale
P2	Scénario pour les EMS : renforcement de l'ambulatoire
P3	Scénario pour les EMS : renforcement du stationnaire
RP	Relève professionnelle pour les proches aidants
S0	Scénarios pour les SAD : statu quo
S1	Scénarios pour les SAD : convergence vers la moyenne cantonale
S2	Scénarios pour les SAD : renforcement des soins à domicile
SAD	Organisations de soins et d'aide à domicile (y compris infirmiers à domicile)
SSJ	Structures de soins de jour
SOMED	Statistique des institutions médico-sociales, OFS
SPITEX	Statistique de l'aide et des soins à domicile, OFS
STATPOP	Statistique de la population et des ménages, OFS

1 Introduction

Avec l'arrivée progressive à l'âge de la retraite de la génération du baby-boom (1945-1965), la taille de la population âgée va fortement augmenter au cours des prochaines décennies. Tout comme les baby-boomers avaient conduit à l'ouverture de nouvelles classes d'école dans le passé, ils entraîneront à l'avenir la création de capacités supplémentaires dans le domaine des soins de longue durée. Les cantons et les communes sont confrontés à un défi de taille : planifier et donc garantir les soins futurs.

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) se penche depuis 20 ans sur la question de l'organisation des soins de longue durée et soutient les cantons dans leurs tâches de planification (Obsan, rapport 69, rapport 67, bulletin 13/2016, Pellegrini et al., 2022, Werner et al. 2016 & 2021). Selon l'article 39, paragraphe 3, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), une planification est nécessaire pour le secteur des établissements médico-sociaux. Néanmoins, de plus en plus de cantons s'efforcent de mettre en place une planification globale incluant l'ensemble des structures de soins de longue durée. C'est pourquoi l'Obsan a élargi en 2018, sur l'impulsion du canton de Genève, son modèle de projections (Dutoit et al. 2019). Outre les besoins stationnaires, il est désormais possible de modéliser les besoins ambulatoires et intermédiaires ainsi que les interdépendances entre les trois domaines.

Durant l'année 2023, le Service de la santé publique du canton du Valais a contacté l'Obsan avec la demande d'effectuer de nouvelles projections des besoins en soins de longue durée sur la base de celles effectuées en 2020 (Pahud, 2020). Le modèle utilisé et les scénarios développés ont été discutés avec le Service de la santé publique du canton du Valais et choisis par lui.

Le présent rapport montre les besoins en structures de soins de longue durée dans leur ensemble (EMS, aide et soins à domicile, appartements à encadrement médico-social, courts séjours Sen EMS, structures de soins de jour et relève professionnelle pour proches aidants) sur les années 2025 à 2050, pour la population résidente de 65 ans et plus du canton du Valais analysée par région. Premièrement, il montre comment les besoins en soins de longue durée évolueront d'ici 2050 sous l'effet du vieillissement de la population : les besoins sont estimés en se fondant uniquement sur les évolutions démographiques, en supposant que la durée pendant laquelle les personnes âgées nécessitent des soins reste constante et que la politique de prise en charge demeure inchangée. Deuxièmement, à l'aide de simulations, il explore comment ces besoins pourraient évoluer si, en plus des changements démographiques, la politique de prise en charge dans le domaine des soins de longue durée venait à être modifiée. Les interdépendances entre les fournisseurs de prestations qui en

résultent sont également simulées. Enfin, les analyses de sensibilité permettent de montrer la fourchette dans laquelle les besoins en soins de longue durée pourraient se situer selon les scénarios choisis et des évolutions démographiques alternatives.

2 Méthode

Ce chapitre explique le fonctionnement de base du modèle de projections, ainsi que ses facteurs d'influence. Il explique et illustre les points les plus importants ; certains détails de la modélisation sont présentés en annexe.

2.1 But du modèle de projections

Le modèle de projections permet d'estimer les besoins futurs pour la population de 65 ans et plus (65+) pour les différentes structures et prestations de soins. Dans le cas présent, le modèle donne les projections suivantes :

- EMS : Nombre futur de résidents 65+ en long séjour en EMS et nombre de lits supplémentaires nécessaire (différence entre la projection du nombre de résidents 65+ et les lits disponibles en 2023 (année de référence)).
- Soins et aide à domicile (SAD) : nombre futur de clients 65+ recevant des soins SAD (à domicile ou en appartement à encadrement médico-social), nombre futur de clients 65+ recevant de l'aide SAD et nombre d'heures de prestations (soins/aide) correspondantes.
- Appartement à encadrement médico-social (AE) : nombre futur de résidents 65+ en appartement à encadrement médico-social.
- Courts séjours en EMS (CS) : nombre futur de clients 65+ faisant recours aux courts séjours et nombre futur de jours de prestations sur l'année.
- Structures de soins de jour (SSJ) : nombre futur clients 65+ des SSJ et nombre futur de jours de prestations sur l'année.
- Relève professionnelle pour les proches aidants (RP) : nombre futur de bénéficiaires (proches aidés) 65+ et nombre futur d'heures de prestations correspondantes.

Les projections sont faites au niveau des régions sanitaires et agrégées ensuite pour le canton. Des informations détaillées sur les aspects techniques de la modélisation dans les différentes structures sont présentés dans l'annexe 9.1.

Les projections des besoins fournissent un ordre de grandeur des besoins futurs sous différentes hypothèses et scénarios. Elles sont ainsi une simplification de la réalité et ne constituent en aucun cas une prédiction. La fourchette des résultats découlant des différentes hypothèses et scénarios est présentée au chapitre 6. Ce chapitre présente en outre une analyse de sensibilité, dont le but est de montrer quels résultats seraient obtenus si les nouveaux scénarios sur l'évolution démographique de l'OFS (publiés

en mai 2025) étaient utilisés au lieu des projections démographiques pour le canton du Valais.

2.2 Fonctionnement du modèle de projections

Le modèle de projections se base sur trois facteurs fondamentaux : l'évolution de la population, la durée du besoin en soins et le recours aux différentes structures.

Les futurs besoins en soins de longue durée dépendent en effet en premier lieu de la taille future de la population cantonale de 65+ qui pourrait faire appel aux prestataires de soins. Ceci est pris en compte dans le modèle à travers les scénarios démographiques, qui projettent l'évolution de la population dans le futur.

En outre, les futurs besoins en soins de longue durée dépendent du nombre d'années durant lesquelles les personnes âgées auront besoin de soins. La modification de la durée des besoins en soins, conséquence de l'allongement de l'espérance de vie en bonne santé, est modélisée par des scénarios épidémiologiques.

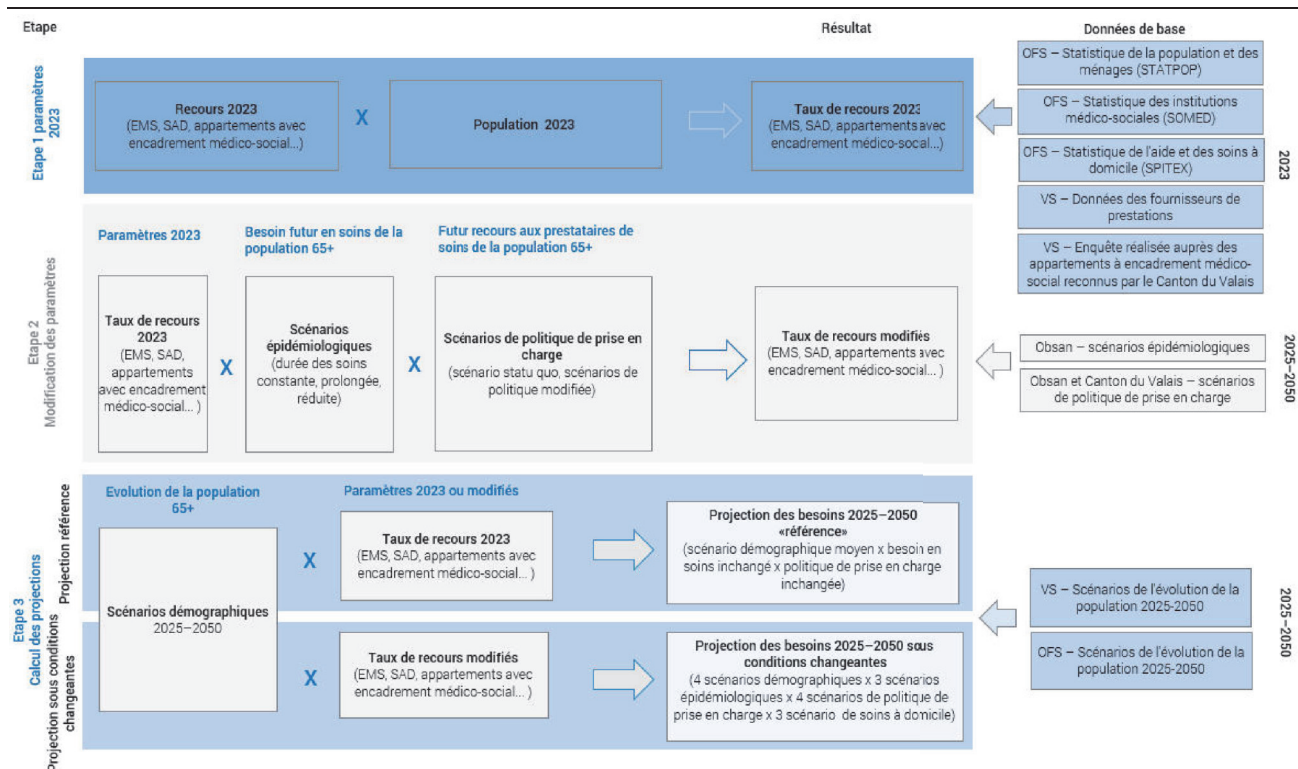
Enfin, le recours futur aux soins de longue durée dépend d'une part des préférences et des possibilités individuelles, mais aussi et surtout de la politique cantonale de la population âgée et de l'offre effectivement disponible. Ce dernier facteur est modélisé à travers des scénarios de politique de prise en charge élaborés conjointement avec le canton.

Avant de décrire en détail ces trois types de scénarios (voir chapitre 2.3.2), l'architecture générale du modèle est décrite.

2.2.1 Architecture du modèle

Le calcul de la projection des besoins se fait en trois étapes, expliquées et illustrées dans le graphique ci-dessous (G 2.1) :

G 2.1 Fonctionnement du modèle Obsan de projections des bases statistiques pour la planification médico-sociale



Source: Représentation Obsan

© Obsan 2025

Étape 1 – Calcul des paramètres du modèle à l'année de référence

La première étape consiste à calculer les paramètres du modèle quant au recours aux prestations de soins sur la base des données de l'année de référence 2023⁷. Par exemple, le nombre de résidents 65+ en EMS est mis en relation avec la population 65+, ce qui donne le taux de recours aux EMS.

Tous les paramètres du modèle sont calculés par classe d'âge et par sexe pour autant que cela soit possible⁸.

Étape 2 – Modification des paramètres du modèle sur la base des scénarios

Afin de simuler des évolutions alternatives des besoins, les paramètres du modèle calculés à l'étape 1 sont modifiés sur la base des scénarios épidémiologiques et des scénarios de politique de prise en charge (voir sections 2.3.1 et 2.3.2). Il convient de noter que les différents scénarios ne sont pas modélisés indépendamment les uns des autres, mais sont combinés entre eux.

Étape 3 – Calcul de la projection des besoins

La troisième étape consiste à calculer la projection des besoins en appliquant les paramètres du modèle calculés aux étapes 1 et 2 aux scénarios d'évolution de la population 65+ jusqu'en 2050.

On distingue ici deux types de résultats : la projection de référence (statu quo) et les projections sous conditions changeantes.

La **projection de référence** estime comment les besoins vont évoluer si seule l'évolution démographique influe sur les besoins. On fait donc l'hypothèse que le besoin en soins de la population âgée et la politique de prise en charge resteront inchangés à l'avenir par rapport à l'année de référence 2023. Pour ce faire, les paramètres constants ou « statu quo », calculés à l'étape 1 sont appliqués aux scénarios d'évolution démographique moyen du canton du Valais⁹.

Contrairement à la projection de référence, les **projections sous conditions changeantes** partent de l'hypothèse que le besoin en soins et la politique de prise en charge changeront à l'avenir. Ces projections montrent donc comment les besoins pourraient évoluer si, outre l'évolution démographique, les conditions épidémiologiques et la politique de soins changeaient. Pour ce faire, les paramètres du modèle modifiés lors de l'étape 2 sont appliqués aux scénarios d'évolutions démographiques.

2.3 Scénarios modélisés

Comme expliqué au point 2.1, les scénarios épidémiologiques et les scénarios de politique de prise en charge modifient les paramètres de référence (2023). Il faut cependant noter que pour l'ensemble des projections, les paramètres modifiés sont appliqués à partir de la première année de projection (2025) et non pas pour l'année de référence 2023. Les résultats présentent donc le recours réel à l'année 2023 et non pas le recours si des scénarios étaient appliqués déjà en 2023. En outre, il faut noter que même si les scénarios sont appliqués dès la première année de projection (2025), la mise en œuvre concrète d'une nouvelle politique de prise en charge ne pourra dérouler les effets présentés dans ce rapport que progressivement, sur une certaine période.

Finalement, les différents scénarios ne peuvent pas être considérés indépendamment les uns des autres, mais sont combinés entre eux. Les scénarios de politiques de prises en charge modélisent par exemple des interdépendances entre les structures (par exemple un report des EMS vers le maintien à domicile. En conséquence, les projections des besoins fournissent plusieurs solutions¹⁰ mais seules quelques-unes sont détaillées dans le présent rapport.

2.3.1 Scénarios épidémiologiques

Les besoins futurs en prestations médico-sociales dépendent de l'état de santé futur de la population âgée. En Suisse, l'espérance de vie n'a cessé d'augmenter depuis le début du 19^e siècle (OFS, 2020). Pour l'estimation des besoins en soins, il convient de déterminer si les années de vie gagnées avec l'allongement de l'espérance de vie sont des années en bonne santé (cela implique une baisse des besoins en soins) ou alors si elles sont des années avec des incapacités (cela implique une augmentation des besoins en soins).

Sur la base d'études scientifiques (Fries 1980 ; Nowossadeck, 2013), des hypothèses mettent en relation l'évolution de la durée des soins avec l'augmentation de l'espérance de vie. Les valeurs utilisées pour la Suisse se basent sur des études nationales (Höpflinger et al., 2011 ; Seematter-Bagnoud et al., 2009), qui ont été actualisées en 2020 en collaboration entre l'Obsan et UniSanté (Seematter-Bagnoud et al., 2021). Les trois scénarios épidémiologiques retenus sont présentés ci-dessous :

- **Scénario E1 de durée des soins constante** : ce scénario fait l'hypothèse que lorsque l'espérance de vie augmente, la durée du besoin en soins reste identique à celle observée à l'année

⁷ L'année 2023 est l'année de référence du modèle. Elle correspond à l'année disponible la plus récente pour les données SOMED et SPITEX de l'OFS.

⁸ Par exemple le nombre d'heures de prestation de soins en SAD ne peut pas être calculé pour les hommes et les femmes car le nombre d'heures dans la statistique SPITEX n'est pas désagrégé par sexe ; de même les données des fournisseurs de prestations du canton du Valais ne sont pas ventilées selon l'âge des clients pour les CS et les SSJ.

⁹ Cette projection de référence combine donc les scénarios « statu quo » des scénarios épidémiologiques et des scénarios de prise en charge (voir tableau Excel).

¹⁰ Il y a 3 scénarios épidémiologiques, 4 scénarios « ambulatoire versus stationnaire », 3 scénarios de « renforcement des soins à domicile » et, pour les structures intermédiaires, un ou deux scénarios de convergence. Il y a par conséquent jusqu'à 72 scénarios différents modélisés pour une même structure. Pour les EMS, il y en a 12 (3 épidémiologiques x 4 « ambulatoire versus stationnaire ») – les autres scénarios concernent que les autres structures.

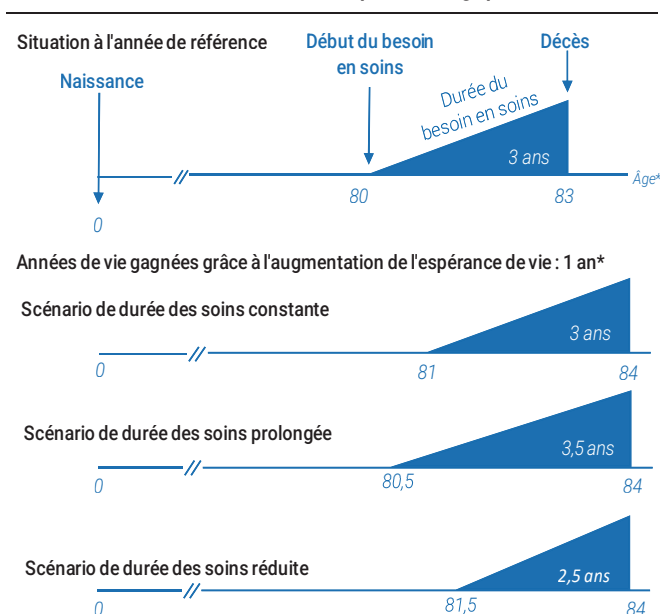
de référence. L'hypothèse est que l'ensemble des années de vie gagnées sont des années en bonne santé (compression relative de la morbidité). Le besoin en soins apparaît ainsi à un âge plus avancé.

- **Scénario E2 de durée des soins prolongée** : ce scénario fait l'hypothèse que la durée du besoin en soins augmente légèrement par rapport à l'année de référence, en supposant que la moitié des années de vie gagnées à travers l'augmentation de l'espérance de vie sont des années en bonne santé (expansion de la morbidité). Le besoin en soins apparaît à un âge moins avancé qu'au scénario E1.
- **Scénario E3 de durée des soins réduite** : ce scénario fait l'hypothèse que la durée du besoin en soins diminue légèrement par rapport à l'année de référence, en supposant que 1,5 fois les années de vie gagnées à travers l'augmentation de l'espérance de vie sont des années en bonne santé (compression absolue de la morbidité). Le besoin en soins apparaît à un âge encore plus avancé qu'au scénario E1.

Le graphique ci-dessous (G.2.2) illustre les scénarios épidémiologiques et leurs hypothèses en supposant que l'espérance de vie augmente d'un an.

L'influence des scénarios épidémiologiques sur les projections des besoins en soins se manifeste de différentes manières. D'une part, les besoins projetés varient selon le scénario épidémiologique considéré et, d'autre part, ces différences s'accroissent au fil des années de projection.

G.2.2 Illustration des scénarios épidémiologiques



* Les chiffres indiqués ici, par exemple l'âge au début de la dépendance ou le nombre d'années de vie gagnées, sont fictifs et sont donnés ici à titre d'illustration.

Source: Représentation Obsan

© Obsan 2025

Ces dernières années, l'espérance de vie a augmenté en Suisse. L'ampleur des besoins en soins est restée plutôt stable, voire s'est même légèrement améliorée (voir Seematter-Bagnoud et al.,

2021, Pellegrini et al., 2022). De récentes analyses basées sur les données de l'ESS 2022 confirment cette tendance (analyses faites par l'Obsan, non publiées). En conséquence, **ce rapport présente les résultats des projections fondées sur le scénario E1, qui repose sur l'hypothèse d'une durée de soins constante**. Les résultats issus des autres scénarios sont disponibles dans le fichier Excel des résultats joints. En outre, afin de montrer dans quelle fourchette les besoins se situent, le chapitre 6 présente les résultats des projections lorsqu'on considère aussi l'ensemble des scénarios E1, E2 et E3.

2.3.2 Scénarios de politique de prise en charge

Les scénarios de politique de prise en charge ont pour but d'évaluer comment les besoins en soins de longue durée changeraient si de nouvelles politiques de prise en charge étaient appliquées. Dans le cas du canton du Valais, trois types de scénarios de politique de prise en charge ont été modélisés : (1) les scénarios « ambulatoire versus stationnaire », (2) les scénarios de renforcement des soins à domicile et (3) les scénarios de convergence pour les structures intermédiaires, les appartements à encadrement médico-social et la relève professionnelle. Les scénarios statu quo modélisent chaque région avec le recours tel qu'il a été observé dans la région, alors que les autres scénarios modélisent des recours qui convergent dans toutes les régions vers une même valeur. L'objectif des scénarios de convergence est d'offrir à toutes les régions une politique de prise en charge commune et des valeurs cibles analogues. Tous les scénarios sont présentés ci-après.

1) Scénarios « ambulatoire versus stationnaire »

Les scénarios « ambulatoire versus stationnaire » modélisent le recours aux longs séjours en EMS et tiennent compte de la subsidiarité entre les structures : lorsque le scénario prévoit une baisse du recours aux longs séjours en EMS, des résidents sont transférés vers les structures de maintien à domicile. Inversement, lorsqu'une hausse du recours aux longs séjours en EMS est modélisée, cela conduit à une baisse des prestations de maintien à domicile (SAD, CS, SSJ, RP). Les scénarios sont les suivants :

- **Scénario P0 (statu quo)** : le scénario statu quo sert de point de comparaison aux autres scénarios ; il montre l'évolution des besoins si la politique de prise en charge actuelle se poursuit. Dans chaque région, le taux de recours aux longs séjours en EMS reste constant dans le futur. Ce scénario a une fonction de benchmark : sa comparaison avec les scénarios P1, P2 et P3 montre quel serait l'impact de politiques de prise en charge harmonisé au niveau du canton (P1) ou alternative à l'EMS, qui renforcent une prise en charge ambulatoire (P2), ou au contraire des politiques renforçant la prise en charge en stationnaire (P3) sur les besoins futurs.
- **Scénario P1 (Recours EMS = moyenne VS)** : ce scénario montre l'impact d'une convergence des cinq régions sanitaires vers la moyenne cantonale de 2023. La valeur du taux de recours en aux longs séjours en EMS dans chacune des

cinq régions sanitaires est, dès l'année 2025, remplacée par la moyenne cantonale 2023.

Les régions dont le taux de recours aux longs séjours en EMS est plus élevé que la moyenne voient leur recours en EMS diminuer, ce qui est compensé par une augmentation des prestations de maintien à domicile. Cela signifie concrètement que des résidents en EMS sont transférés vers une prise en charge à domicile ou en appartement à encadrement médico-social et reçoivent des prestations d'aide et de soins SAD : chaque résident transféré est converti en un client recevant à la fois des soins et de l'aide SAD. Les besoins en soins pour les cas transférés équivalent à un niveau BESA 3-4 en EMS¹¹ (soit 60 minutes de soins par jour ou 365 heures par an). Quant à l'aide, les besoins ont été fixés à 2 heures par semaine par cas transféré, soit 104 heures par an. En outre, il est postulé que 70% des clients transférés sont désormais pris en charge dans des appartements à encadrement médico-social. Les 30% restant demeurent à domicile¹².

Les régions dont le taux de recours aux EMS augmente ont quant à elles des prestations de maintien à domicile qui diminuent. Cela signifie concrètement que l'on considère que les résidents en EMS supplémentaires proviennent du domicile où ils recevaient des prestations de soins et d'aide. Les besoins en soins des cas transférés en EMS sont estimés à un niveau BESA 2-3 (soit 40 minutes de soins par jour ou 243 heures par an). Pour l'aide, on a considéré 69 heures par an¹³. Étant donné qu'en 2023 (année de référence) les appartements à encadrement médico-social ne sont pas encore fortement développés, il est considéré que tous les résidents supplémentaires pris en charge en EMS proviennent du domicile. Il n'y a donc pas de baisse dans la prise en charge en appartement à encadrement médico-social. À noter enfin que les transferts des EMS vers les SAD ou des SAD vers les EMS ont aussi un impact sur les structures intermédiaires (CS, SSJ, RP) car l'évolution modélisée pour ces structures suit celle des SAD de soins¹⁴.

- **Scénario P2 (Baisse du recours aux EMS) :** ce scénario évalue l'impact d'une baisse de la prise en charge dans le domaine stationnaire et d'un renforcement du domaine ambulatoire au niveau cantonal. Le taux de recours est estimé en faisant l'hypothèse que 40% des résidents en EMS du canton ayant des niveaux de soins BESA entre 0 et 4 sont dorénavant pris en charge hors EMS. Ce seuil a été fixé de sorte à considérer les résidents potentiellement transférables. Il est en effet connu que lorsque les limitations cognitives sont trop importantes, le retour à domicile n'est pas possible. Le taux de recours pour ce scénario est estimé au niveau cantonal et appliqué à toutes les régions ; il s'agit donc également d'un scénario de convergence.

Chaque résident en EMS transféré vers une prise en charge ambulatoire est converti en un client recevant à la fois des soins et de l'aide¹⁵. Similairement au scénario P1, les besoins en soins pour les cas transférés sont équivalents à un niveau BESA 3-4 (soit 60 minutes de soins par jour ou 365 heures par

an) et à 2 heures par semaine, soit 104 par an pour l'aide. En outre, il est postulé que 70% des clients transférés sont désormais pris en charge dans des appartements à encadrement médico-social. Les 30% restant demeurent à domicile. À noter enfin que les transferts des EMS vers les SAD ou des SAD vers les EMS ont aussi un impact sur les structures intermédiaires (CS, SSJ, RP) car l'évolution modélisée pour ces structures suit celle des SAD de soins.

- **Scénario P3 (Augmentation du recours aux EMS) :** ce scénario applique à chaque région sanitaire le taux de recours aux longs séjours en EMS observé dans la région du Haut-Valais. Comme il s'agit de la région avec le recours le plus élevé, ce scénario correspond à une convergence vers des prestations stationnaires plus étendues.

Ce scénario prévoit une réduction des prestations de maintien à domicile, puisque les clients sont désormais orientés vers l'EMS. Concrètement, chaque nouveau client en EMS déduit un client en SAD soins et aide. Comme dans le scénario P1, les heures de soins prestées des cas transférés sont estimées à un niveau BESA 2-3 (soit 40 minutes de soins par jour ou 243 heures par an). Pour l'aide, on a considéré 69 heures par an. Tous les cas supplémentaires pris en charge en long séjour en EMS proviennent du domicile. Il n'y a donc pas de baisse dans la prise en charge en appartement à encadrement médico-social. À noter enfin que les transferts des EMS vers les SAD ou des SAD vers les EMS ont aussi un impact sur les structures intermédiaires (CS, SSJ, RP) car l'évolution modélisée pour ces structures suit celle des SAD de soins.

2) Scénarios de renforcement des soins à domicile

Trois scénarios modélisent l'évolution des organisations d'aide et de soins à domicile. En plus du scénario statu quo régional (S0), il y a deux scénarios de convergence du recours des prestations de soins et d'aide, soit vers la moyenne cantonale (S1), soit vers un recours plus élevé tel qu'il est observé aujourd'hui dans certains cantons fortement orientés vers l'ambulatoire (S2).

- **Scénario S0 (Statu quo) :** le scénario statu quo sert de point de comparaison aux autres scénarios ; il montre l'évolution du recours aux SAD si le recours dans chacune des régions reste identique à celui observé en 2023. Ce scénario a une fonction de benchmark : sa comparaison avec les scénarios S1 et S2 montre quel serait l'impact d'une prise en charge différente en SAD.
- **Scénario S1 (Recours SAD = moyenne VS) :** ce scénario montre l'impact d'une convergence des cinq régions sanitaires vers le taux de recours moyen en prestations de soins respectivement en prestations d'aide dans le canton en 2023. Les régions, qui ont un taux de recours aux SAD plus bas que la moyenne, auront une intensification du nombre de clients alors que les régions qui ont des recours supérieurs à la moyenne verront le nombre de clients diminuer dans le futur.

¹¹ Ce seuil correspond aussi à la moyenne des heures de soins prestées en EMS auprès des résidents dans les niveaux de soins 0-4. Le canton de Vaud, dans ses bases statistiques pour la planification médico-sociale de 2025 a fait une hypothèse identique.

¹² À noter que le canton de Vaud, dans ses bases statistiques pour la planification médico-sociale de 2025 a fait une hypothèse identique.

¹³ On considère que les prestations des SAD pour les cas transférés du stationnaire vers l'ambulatoire sont plus élevées que pour les cas de l'ambulatoire vers le stationnaire. Le passage de 104 à 69 heures par

an pour l'aide correspond à une baisse équivalente à celle modélisée pour les soins (60 à 40 minutes par jour).

¹⁴ Voir annexe 9.1 pour plus de détail.

¹⁵ À noter que la région de Sierre se caractérise par un taux de recours aux EMS encore plus bas que celui modélisé dans le présent scénario de renforcement du maintien à domicile. Ainsi le scénario de convergence P2 ne mène pas à un report du stationnaire vers l'ambulatoire mais de l'ambulatoire vers le stationnaire.

Ce scénario a aussi un impact sur les structures intermédiaires (CS, SSJ, RP) car l'évolution modélisée pour ces structures suit celle des SAD de soins.

- **Scénario S2 (renforcement de l'aide et des soins à domicile)** : ce scénario vise à tenir compte de la tendance observée ces dernières années d'augmentation du taux de recours aux SAD. Il montre l'impact d'une convergence des cinq régions sanitaires vers le taux de recours moyen en SAD soins et aide observé en 2023 dans les quatre cantons (Vaud, Genève, Jura et Tessin) les plus orientés vers les prestations de maintien à domicile (voir Pellegrini et al., 2022). Ce scénario a aussi un impact sur les structures intermédiaires (CS, SSJ, RP) car l'évolution modélisée pour ces structures suit celle des SAD de soins.

3) Scénarios pour les structures intermédiaires et appartements à encadrement médico-social

Les autres structures (courts séjours en EMS, structures de soins de jour, relève professionnelle pour les proches aidants et appartements à encadrement médico-social) sont modélisées par deux scénarios de convergence¹⁶ de toutes les régions vers la moyenne cantonale (C1) ou vers une région de référence (C2). Les régions de référence ont été sélectionnées par le Service de la santé publique pour les scénarios C2. Elles sont les suivantes :

- Courts séjours en EMS : Martigny/Entremont
- Structures de soins de jour : Sion/Hérens/Conthey
- Relève professionnelle : aucune (pas de scénario C2)¹⁷
- Appartements à encadrement médico-social : Monthey/St-Maurice

Comme cela a déjà été évoqué, les courts séjours en EMS, les structures de soins de jour et la relève professionnelle sont modélisés au pro rata de l'évolution des clients des SAD de soins. Par conséquent le développement observés dans ces structures dépend aussi des scénarios « *de renforcement des soins à domicile* » (S0, S1 et S2 présentés plus haut) ainsi qu'aux scénarios « *ambulatoire versus stationnaire* » pour les cas transférés entre le stationnaire et l'ambulatoire.

Les appartements à encadrement médico-social sont modélisés par un taux de recours. Ils sont néanmoins impactés par les scénarios du transfert du stationnaire vers l'ambulatoire (P1 et P2) car il est modélisé que 70% des clients qui ne sont plus pris en charge en EMS, entrent dans des appartements à encadrement médico-social.

2.4 Niveaux géographiques des projections

Les projections sont effectuées au niveau des cinq régions sanitaires, qui sont agrégées afin d'obtenir des projections au niveau

canton. Cela a pour avantage, d'une part, d'obtenir des informations au niveau régional et d'autre part, de prendre en compte des spécificités régionales dans le calcul des projections au niveau du canton.

Les cinq régions sanitaires sont les suivantes :

- R1 : Haut-Valais
- R2 : Martigny et Entremont
- R3 : Monthey et St-Maurice
- R4 : Sierre
- R5 : Sion, Hérens et Conthey

2.5 Clés d'interprétation des projections

Les paragraphes ci-dessous permettent de mieux interpréter les tendances observées dans les projections des différentes structures.

La répartition par classes d'âge et sexe influence les projections

La répartition par classes d'âge et par sexe de l'évolution démographique et du recours aux structures de soins influence l'évolution des projections. Cela signifie que les besoins futurs varient non seulement en fonction du nombre total de personnes âgées, mais aussi selon leur âge précis et leur sexe, ces deux facteurs ayant un impact différent sur la probabilité de recourir à des soins de longue durée.

Il faut noter que l'évolution de la population diffère d'une classe d'âge à l'autre et entre les hommes et les femmes. Ainsi si les effectifs d'une classe d'âge augmentent fortement, alors les projections augmenteront aussi fortement pour cette classe d'âge. Par exemple, une forte augmentation de la population des 65-69 ans se reflétera par une forte augmentation du besoin dans les structures pour cette classe d'âge.

La répartition du recours aux soins selon l'âge et le sexe se reflète directement dans les projections. Par exemple, les personnes âgées de 90 ans ont un recours bien plus élevé aux soins de longue durée que celles de 65 ans. Ainsi, les projections des besoins seront particulièrement sensibles à l'évolution des groupes d'âge et de sexe où le recours est le plus élevé. Par exemple, la forte utilisation des EMS par les personnes de 90 ans et plus sera fortement influencée par la croissance de cette tranche de population.

Ces deux facteurs combinés ont pour effet que les projections seront particulièrement influencées par les classes d'âge où l'évolution démographique est forte et par les classes d'âge où le recours est fort. Par exemple, une forte évolution de la population 90+ aura un impact particulièrement fort sur les projections dans

¹⁶ Pour les structures intermédiaires, en raison du faible nombre de clients et de l'importante variabilité qu'il en résulte, il n'y a pas de scénario *statu quo* au niveau des régions mais une convergence cantonale qui correspond à un *statu quo* au niveau du canton.

¹⁷ En raison du faible nombre de cas dans les régions et de la forte variabilité des heures de relève par bénéficiaire, il a été décidé de ne pas prendre de région de référence.

les EMS, où la part des résidents de 90 ans et plus importante, que dans les SAD, où cette part est moindre.

Tendances distinctes des projections dans les différentes structures

Il est important de noter que les projections des besoins dans les différentes structures ne suivent pas nécessairement la même tendance. En effet, on pourrait imaginer que puisque les projections sont calculées en appliquant les paramètres à l'évolution démographique et que l'évolution démographique est la même pour toutes les structures, les projections devraient suivre des évolutions similaires pour une même classe d'âge. Cependant, deux facteurs font que cette intuition n'est pas correcte. D'une part, comme expliqué ci-dessus, le recours par classe d'âge et sexe est différent selon les structures. D'autre part, la manière dont ces structures ont été modélisées est aussi différente.

Transferts stationnaire-ambulatoire

Les scénarios « ambulatoire versus stationnaire » conduisent à des baisses ou des hausses du recours en EMS qui se répercutent dans les structures de maintien à domicile par respectivement des hausses ou des baisses du recours.

L'intensité des besoins modélisés pour les cas transférés ne sont pas symétriques. Nous partons du principe qu'un cas qui ne serait plus pris en charge en long séjour en EMS aura des besoins en prestations de maintien à domicile plus élevés qu'un cas similaire actuellement à domicile et entrant en EMS. En effet, une per-

sonne qui reste à domicile malgré des besoins en soins élevés bénéficie très probablement d'une organisation de vie spécifique – notamment grâce à l'aide de proches – qui lui permet de compenser partiellement le recours aux soins formels offerts en EMS.

Scénarios de convergence

Les scénarios de convergence (P1, P2, P3, S1, S2, C1 et C2) modélisent un même taux de recours pour toutes les régions. Selon les régions, ces scénarios peuvent conduire à une baisse ou à une hausse des besoins dans les structures modélisées par rapport aux scénarios *statu quo* (P0, S0). Ces effets peuvent être régionalement très forts, car l'organisation des structures de longue durée varie fortement entre les régions.

À noter en outre qu'au niveau cantonal, le cumul des recours des régions modélisées avec des paramètres *statu quo* (P0 et S0) n'est pas exactement équivalent au cumul des scénarios modélisant une moyenne cantonale convergente dans toutes les régions (P1 et S1). Autrement dit, la somme des spécificités régionales n'est pas égale à la somme des moyennes. En effet, le total cantonal *statu quo* tient compte des spécificités des régions pour le recours aux structures et aussi dans la croissance de la population. En outre, les scénarios de convergence vers la moyenne cantonale ne bénéficient pas d'effets symétriques pour les cas transférés comme expliqués dans le paragraphe précédent.

2.6 Données utilisées

Le tableau T.2.1 ci-dessous présente les sources de données utilisées dans le cadre de ce mandat¹⁸.

¹⁸ Voir aussi l'annexe 9.1 qui recense les particularités des données et liste notamment les EMS et organisations SAD qui ont été exclus des analyses.

T 2.1 Bases de données utilisées

Données considérées	Source des données
Population 65+ dans le canton du Valais, par âge, sexe et région	STATPOP 2023 (OFS)
Projections 2025-2055 de la population 65+ dans le canton du Valais et ses 5 régions sanitaires ¹⁹ , par âge et sexe	Scénario démographique moyen du Service de statistique et de péréquation du Canton du Valais (SSTP). Scénarios de l'évolution de la population du canton 2025-2050 (OFS)
EMS :	
– Résidents 65+ en long séjour, par classes d'âge, sexe et NPA	SOMED 2023 (OFS)
– Nombre de lits (offre) par région	Données du mandat
– Nombre de personnes en attente urgente de placement en EMS par région	
SAD :	
– Clients 65+ recevant des soins et nombre d'heures correspondantes, par classes d'âge, sexe et statut juridique de l'organisation	SPITEX 2023 (OFS)
– Clients 65+ recevant de l'aide et nombre d'heures correspondantes, par classes d'âge, sexe et statut juridique de l'organisation	
– Répartition des clients et heures entre les régions	Clé de répartition du mandat issues des données des fournisseurs de prestations
CS : Nombre de résidents en court séjour en EMS et durée moyenne de séjour, par région	Données des fournisseurs de prestations (Canton du Valais)
SSJ : Nombre de résidents en structure de soins de jour et durée moyenne de séjour, par région	Données des fournisseurs de prestations (Canton du Valais)
RP : Nombre de bénéficiaires de la relève professionnelle et nombre d'heures prestées, par région	Données des fournisseurs de prestations (Canton du Valais)
AE : Nombre de résidents 65+ en appartement à encadrement médico-social, par classes d'âge et région	Enquête réalisée auprès des appartements à encadrement médico-social reconnus par le Canton du Valais

© Obsan 2025

¹⁹ Seul le scénario du canton du Valais propose des évolutions par région, les scénarios OFS restent uniquement au niveau cantonal.

3 État des lieux de la prise en charge médico-sociale dans le canton du Valais

Ce chapitre présente le recours aux différentes structures de prise en charge. Il décrit le recours dans l'ensemble des structures à l'année de référence 2023, ainsi que pour les EMS et les SAD, les évolutions observées durant les 10-15 dernières années.

3.1 Population âgée dans le canton

Le canton du Valais est relativement âgé en comparaison nationale. En 2023, les 75'330 personnes âgées de 65 ans et plus représentent 20,6% de la population cantonale contre 19,3% en moyenne suisse²⁰. Le Valais est en revanche exactement dans la moyenne Suisse (5,6%) si on s'intéresse à la part de 80 ans et plus.

Au niveau des régions sanitaires, on notera que c'est celle de Sierre qui a la part la plus importante de population âgée (avec 23,3% de 65+ et 6,6% de 80+) alors que la région Monthey/St-Maurice se caractérise par la population la plus jeune (avec respectivement 18,3% et 4,8%). Les autres régions se situent proches de la moyenne cantonale (voir T 3.1).

T 3.1 Part de la population dans les classes d'âges 65+ et 80+, par région sanitaire, 2023

Classe d'âges	Canton	Haut-Valais	Martigny/Entremont	Monthey/St-Maurice	Sierre	Sion/Hérens/Conthey
65+	20,6	21,8	18,9	18,3	23,3	20,8
80+	5,6	5,7	5,1	4,8	6,6	5,8

Source: OFS – STATPOP

© Obsan 2025

3.2 État des lieux de la prise en charge en longs séjours en EMS

En 2023, l'année de référence des projections, 3'326 personnes originaires du canton de Valais résident²¹ en EMS (T 3.2). La plupart des résidents (98,3%) ont 65 ans ou plus. Parmi eux, 79,7% ont 80 ans et plus et 35,4% ont 90 ans et plus. Les résidents sont principalement des femmes (70,8%).

²⁰ Pour plus de détails, voir l'Atlas statistique de la Suisse (OFS) : [Population résidente permanente de 65 ans ou plus, en 2023 \[Cantons\]](#).

Reporté à la population de 65 ans et plus, le taux de recours cantonal en EMS s'élève à 4,3% en 2023. Régionalement, des différences sont notables dans l'intensité du recours : le Haut-Valais se caractérise par un taux de 5,0% alors Sierre atteint 3,8%. Les autres régions se situent proches de la moyenne cantonale (T 9.2 en annexe). Malgré les différences dans les taux de recours, la structure par âge et par sexe des résidents est relativement similaire dans les toutes les régions (voir T 9.1 en annexe).

T 3.2 Répartition des résidents originaires du canton du Valais (lits d'attente inclus), par classe d'âges et sexe, 2023

Longs séjours	N	%
Total	3 326	100,0
<65	58	1,7
65-69	77	2,3
70-74	177	5,3
75-79	361	10,9
80-84	603	18,1
85-89	873	26,2
90+	1 176	35,4
Total 65+	3 267	100,0
65-79	615	18,8
80+	2 652	81,2
Total	3 326	100,0
Sexe		
Hommes	972	29,2
Femmes	2 354	70,8

Notes : nombre de résidents en long séjour sur l'ensemble de l'année (moyenne pondérée par la durée de séjour). Les résidents en lits d'attente sont inclus.

Source: OFS – SOMED ; Données du mandant (lits d'attente)

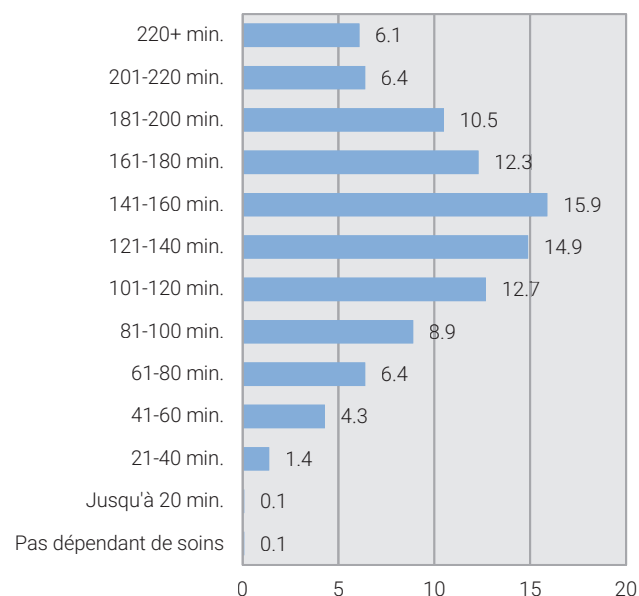
© Obsan 2025

Les résidents n'ayant besoin que de peu de soins (moins de 41 minutes par jour ; niveaux de soins 0 à 2 sur l'échelle des soins OPAS) représentent 1,6% de tous les résidents. Les résidents dans les niveaux de soins 3 et 4 (avec 41 à 80 minutes de soins par

²¹ Ces chiffres représentent des clients sur l'ensemble de l'année (moyenne pondérée par la durée de séjour) et considèrent aussi les 41 personnes en lit d'attente. Deux établissements du canton ont été exclus de l'analyse (voir annexe 9.1).

jours) représentent 10,7% de la population en EMS. Cela signifie que 87,7% des résidents ont des besoins en soins d'au moins 81 minutes par jour et, pour 35,3%, les besoins dépassent 160 minutes (G 3.1).

G 3.1 Répartition des résidents originaires du canton du Valais selon l'échelle des soins, 2023



Notes : Ensemble des résidents en long séjour (tous les âges) pondérés par la durée de séjour. Sans les lits d'attente.

Source: OFS – SOMED

© Obsan 2025

Au niveau régional, on observe des différences importantes dans les besoins en soins des résidents (T 9.3 en annexe). Dans le Haut-Valais, plus d'un résident sur quatre (26,0%) nécessitent moins de 81 minutes de soins (niveaux de soins 0 à 4). Dans les régions de Monthey/St-Maurice et de Sierre, cette proportion est juste sous les 10% (respectivement 9,9% et 9,1%). Enfin, dans les deux dernières régions, elle est encore plus basse avec 4,7% pour Sion/Hérens/Conthey et 4,5% pour Martigny/Entremont.

La grande majorité de la population valaisanne qui entre en EMS se fait institutionnaliser dans un établissement situé dans le canton du Valais (98,7%). En 2023, seuls 42 résidents²² d'origine valaisanne vivent dans un EMS d'un autre canton (chiffres non représentés ici – voir tableaux Excel joints). À noter encore que la mobilité intra-cantonale lors de l'entrée en EMS est relativement faible : 98% des résidents originaire du Haut-Valais restent dans la même région. Ailleurs, la proportion varie entre 88% et 90%. Cela signifie que les personnes âgées s'installent en règle générale dans les EMS de la région dans laquelle ils vivent.

Durant ces dernières années, on observe une tendance à la baisse du recours aux EMS, tant en Suisse qu'en Valais (voir G 3.2). Le taux de recours des 65 ans et plus, standardisé par âge et sexe²³, passe de 4,8% à 4,1% en Valais entre 2011 et 2023 et de 5,5% à 4,4% en Suisse. On relèvera encore que tant en Valais qu'en Suisse, on observe une certaine stagnation du recours depuis 2020 et la crise du Covid-19. La pandémie avait en effet contribué à accélérer la baisse du recours aux EMS, en particulier parmi les 80 ans et plus : le taux de recours est passé de 13,7% à 12,5% en Valais entre 2019 et 2020 et de 15,1% à 14,0% en Suisse (voir G 3.2).

En comparaison intercantonale, les taux de recours aux EMS standardisés par âge et sexe varient entre 3,5% à Genève et 6,1% à Uri pour une moyenne nationale de 4,4% en 2023 (G 3.3). Le Valais se situe ainsi dans le premier quart des cantons ayant les plus faibles recours, derrière les cantons se caractérisant par une politique fortement orientée vers le maintien à domicile que sont Genève, Vaud, Tessin et Jura (voir Pellegrini et al., 2020).

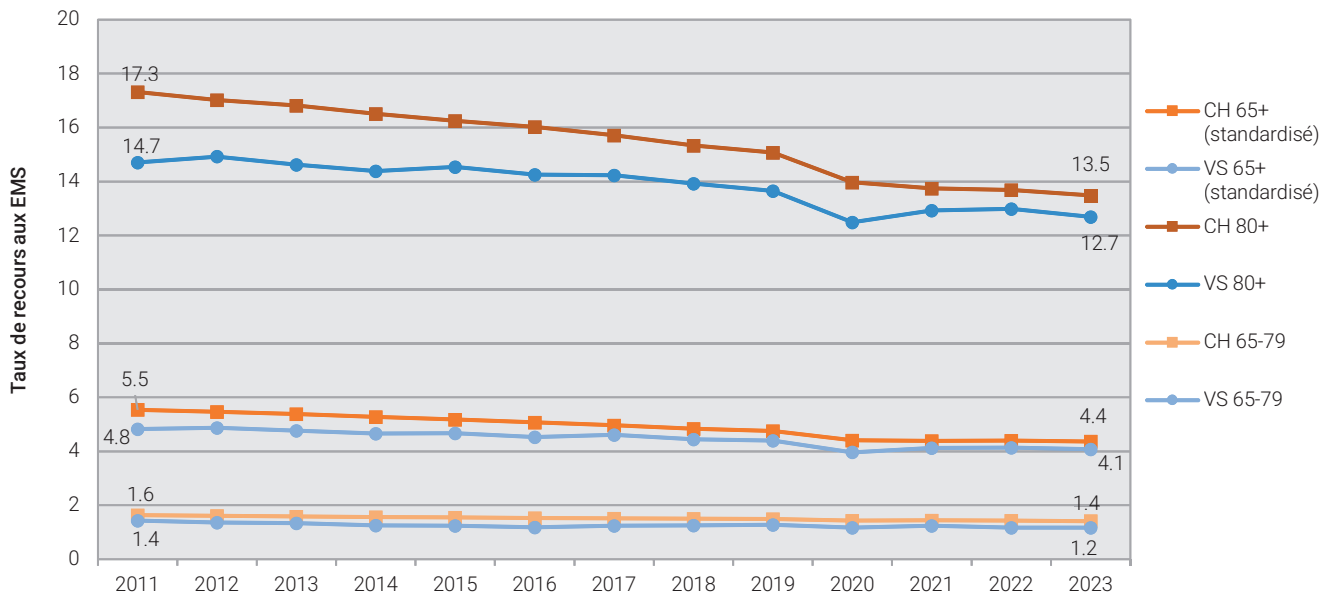
La baisse du taux de recours aux EMS en Suisse et en Valais s'illustre également par la baisse de la proportion de résidents nécessitant pas ou peu de soins : le pourcentage de personnes dans les niveaux OPAS 0-2 (nécessitant maximum 40 minutes de soins par jour) a chuté de 9,5% en 2013 à 1,5% en 2023 en Valais et de 23,3% à 13,1% en Suisse (G 3.4). Il n'y a en Valais aujourd'hui quasiment plus de résidents en EMS ne nécessitant que peu de soins. C'est également le cas dans les autres cantons latins alors qu'en Suisse alémanique, les EMS accueillent toujours des proportions importantes de personnes n'ayant pas ou peu besoin de soins²⁴ (voir G 3.5).

²² Il ne s'agit pas de personnes différentes mais de résidents annualisés, c'est-à-dire pondérés par la durée de séjour.

²³ La standardisation permet de gommer les différences de composition de la population – en particulier du vieillissement.

²⁴ Il faut cependant noter que les cantons romands (à l'exception du Valais) utilisent en premier lieu l'instrument d'évaluation des besoins en soins PLAISIR, qui évalue les besoins en soins à environ un niveau de soins supérieur à celui des instruments BESA et RAI, qui sont davantage utilisés dans les autres cantons.

G 3.2 Évolution des taux de recours aux EMS (par classes d'âge et standardisé), Suisse et canton du Valais (origine), 2011-2023

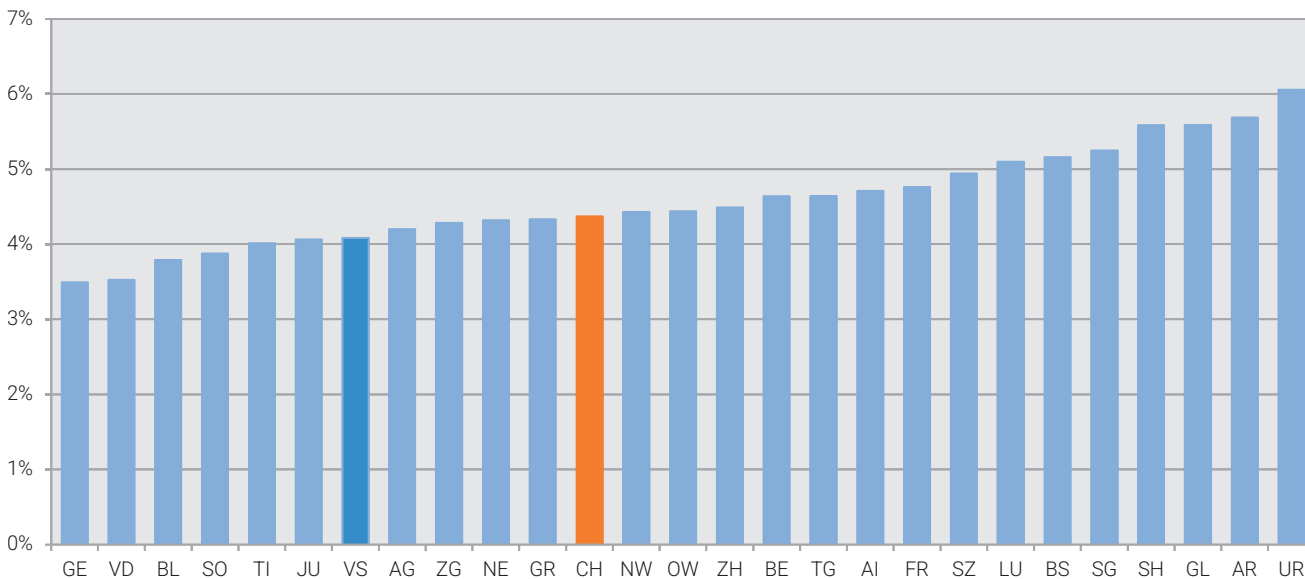


Note : Cet indicateur se base sur le nombre de résidents au 31 décembre et peut différer légèrement des taux de recours utilisés dans la planification des besoins où les résidents sont pondérés par leur durée de séjour et incluent les lits d'attente. Le taux standardisé est standardisé par âge et par sexe avec la méthode directe selon la population standard européenne de 2010.

Source: OFS – SOMED, STATPOP

© Obsan 2025

G 3.3 Taux de recours de la population 65+ en EMS, standardisés par âge et sexe, selon le canton d'origine du résident, 2023

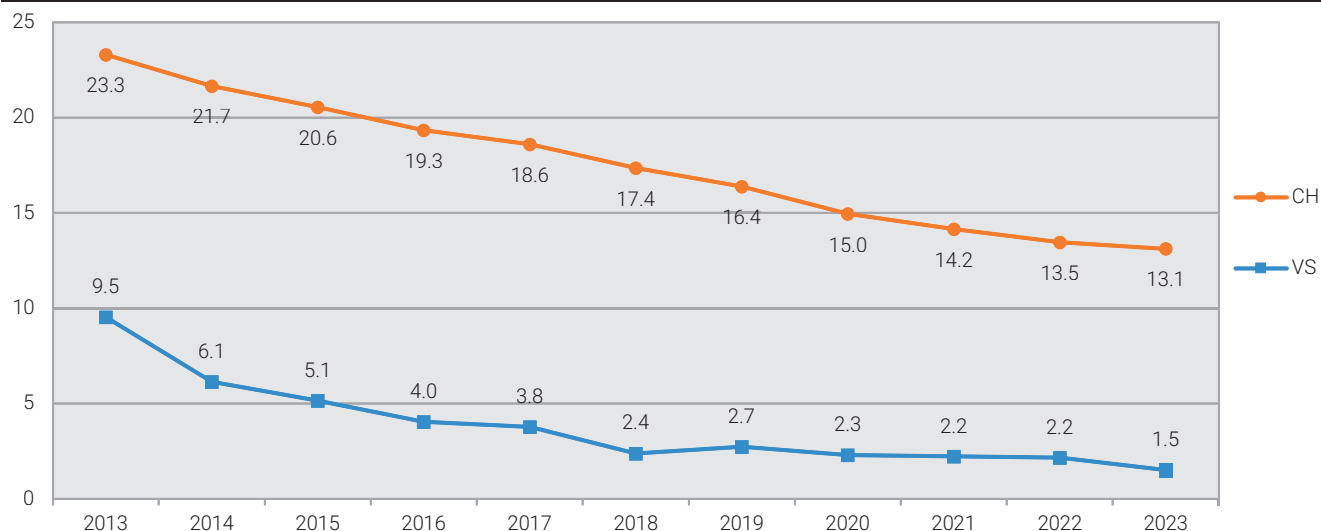


Notes : Cet indicateur se base sur le nombre de résidents au 31 décembre et peut différer légèrement des taux de recours utilisés dans la planification des besoins où les résidents sont pondérés par leur durée de séjour et incluent les lits d'attente. Le taux standardisé est standardisé par âge et par sexe avec la méthode directe selon la population standard européenne de 2010.

Source: OFS – SOMED, STATPOP

© Obsan 2025

G 3.4 Évolution du pourcentage de résidents 65+ en long séjour en EMS peu/pas dépendantes de soins (max 40 min soins par jour), Suisse et canton du Valais (origine), 2013-2023

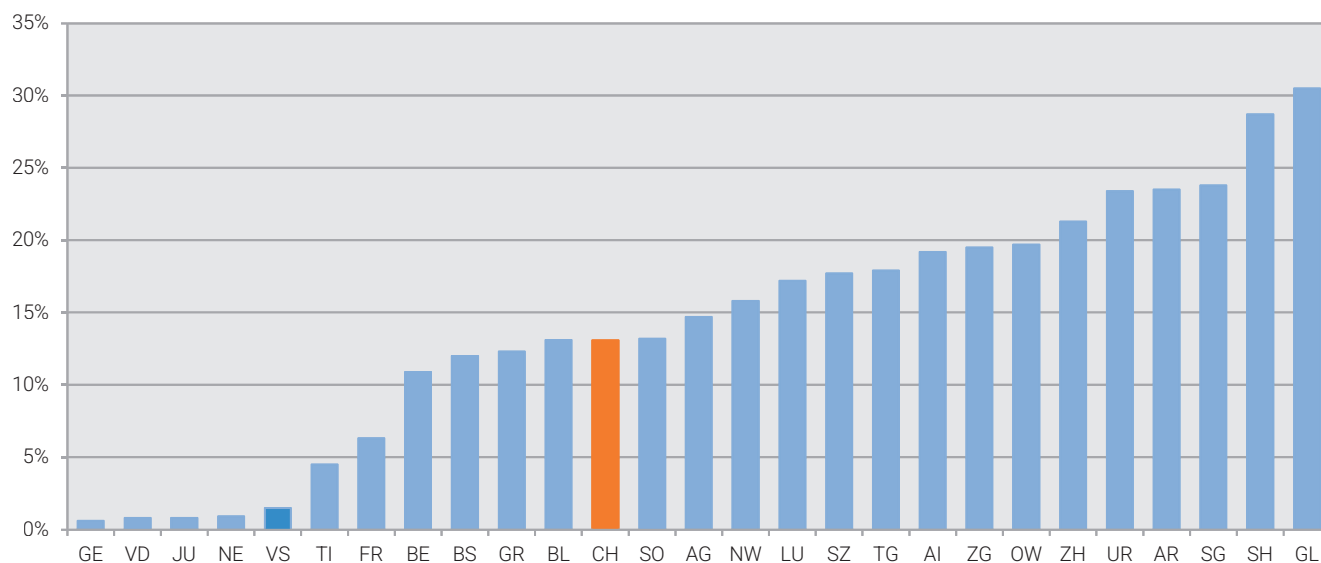


Note : Cet indicateur se base sur le nombre de résidents au 31 décembre et peut différer légèrement des taux de recours utilisés dans la planification des besoins où les résidents sont pondérés par leur durée de séjour et incluent les lits d'attente.

Source: OFS – SOMED

© Obsan 2025

G 3.5 Pourcentage de résidents 65+ en long séjour en EMS peu/pas dépendantes de soins (max 40 min soins par jour), selon le canton d'origine du résident, 2023



Note : Cet indicateur se base sur le nombre de résidents au 31 décembre et peut différer légèrement des taux de recours utilisés dans la planification des besoins où les résidents sont pondérés par leur durée de séjour et incluent les lits d'attente

Source: OFS – SOMED

© Obsan 2025

3.3 État des lieux de la prise en charge en SAD

En 2023, 16'438 clients reçoivent des soins d'une organisation d'aide et de soins à domicile ou d'une infirmière indépendante²⁵ (T 3.3). Un peu plus des deux tiers des clients ont 65 ans ou plus (n=11'121). Parmi les clients âgés, 40% ont entre 65 et 79 ans et 60% ont 80 ans ou plus. La clientèle est majoritairement féminine (61,0% de femmes). Quelques 878'084 heures de soins ont été délivrées durant l'année pour 80% à des clients âgés de 65 ans ou plus (n=701'583). Le nombre d'heures de soins par client augmente avec l'âge : 47,5 heures par client sont délivrées aux 65-79 ans et 73,8 heures par client pour les 80 ans ou plus (T 3.3).

Rapporté à la population, le taux de recours aux organisations de soins s'élève à 14,8% parmi les 65 ans et plus. Régionalement, des différences importantes s'observent (voir T 9.4 en annexe). Dans la région Monthey/St-Maurice, le recours est le plus élevé (19,6%) suivi de Sion/Hérens/Conthey (17,4%) et de Martigny/Entremont (16,9%). La région de Sierre se situe juste sous la moyenne (14,6%) alors que le Haut-Valais se caractérise par un recours aux soins à domicile bien plus faible que dans le reste du canton (7,7%).

L'intensité des soins par client de 65 ans et plus varie entre 50,8 heures par client dans le Haut-Valais et 70,2 à Martigny/Entremont. En fait, c'est tendanciellement dans les régions où le recours est le plus élevé que les heures prestées par client sont les plus importantes. Par conséquent, les écarts dans volume des heures prestées, c'est-à-dire le nombre d'heures par habitant de 65 ans ou plus, sont encore plus marqués : pour une moyenne de 9,3 heures de soins par habitant de 65 ans et plus en Valais, les valeurs s'échelonnent de 3,9 heures par habitant dans le Haut-Valais à 13,2 heures par habitant à Monthey/St-Maurice (voir T 9.4 en annexe).

Sur l'ensemble du canton, les organisations publiques détiennent 60,1% de parts de marché (heures prestées auprès de la population de tous âges) contre 28,3% pour les organisations privées et 11,6% pour les infirmières indépendantes (T 3.3).

Cette répartition des acteurs de prestations de soins diffère fortement d'une région à l'autre²⁶. Dans le Haut-Valais, les organisations publiques dominent le marché avec 85,5% des heures prestées alors que les organisations privées sont quasiment inexistantes (1,8%) et les infirmières indépendantes dans la moyenne (12,7%). À Martigny/Entremont, les organisations publiques dispensent 72,3% des heures contre 21,2% pour les organisations privées ; les infirmières indépendantes n'ayant qu'un rôle relativement marginal (6,5%). À Monthey/St-Maurice, ce sont les organisations privées qui dominent (51,9%) contre 34,5% pour le public et 13,5% pour les infirmières indépendantes. La région

Sion/Hérens/Conthey se situe proche de la répartition cantonale (60,2% de public, 28,2% de privé et 11,7% d'infirmières indépendantes) – la région de Sierre également, bien qu'avec un peu moins d'acteurs privés (66,2% de public, 18,4% de privé et 15,4% d'infirmières indépendantes).

En ce qui concerne les prestations d'aide²⁷, le canton du Valais compte 5'705 clients en 2023 (T 3.4). Un peu plus des trois-quarts d'entre eux ont 65 ans ou plus (n=4'354). Le taux de recours aux prestations d'aide parmi les 65 ans et plus s'élève à 5,8%. Le nombre d'heures par client et par an est inférieur à celui dans les soins (42,7 contre 63,1 pour les soins). Au total, 2,5 heures d'aide par habitant de 65 ans et plus sont délivrées.

Comme pour les soins, on observe des différences dans l'intensité régionale du recours à l'aide (voir T 9.5 en annexe). Martigny/Entremont a le taux de recours le plus élevé parmi les 65 ans et plus (7,6%) suivi par Monthey/St-Maurice (6,9%) et Sion/Hérens/Conthey (6,4%). La région de Sierre est juste sous la moyenne (5,5%) alors que le Haut-Valais a le taux de recours le plus bas (3,4%).

Entre 2011 et 2023, les prestations de soins délivrées auprès de la population valaisanne de 65 ans et plus ont fortement augmenté passant de 4,1 heures par habitant et par an à 9,3 (G 3.6). Dans le même temps, elles ont passé de 6,3 heures par habitant à 10,5 en moyenne suisse. Le rythme de la croissance en Valais a été extrêmement fort : le volume des heures prestées par habitant a été multiplié par 2,3 en douze ans (1,7 en moyenne suisse). Cette augmentation reflète en partie la volonté du canton de développer ses structures de maintien à domicile, mais est aussi à mettre en lien avec le fort développement des prestataires privés depuis 2015. En 2023, les SAD du canton délivrent toutefois moins d'heures de soins par habitant de 65 ans et plus que la moyenne suisse (9,3 heures par habitant contre 10,5 en Suisse – G 3.7). Le canton se situe loin derrière les cantons ayant le plus développé leur politique de maintien à domicile (Tessin, Vaud, Jura et Genève, dont les heures par habitant se situent entre 13,5 et 18,9). À l'autre extrême, certains cantons de Suisse centrale ont des valeurs bien plus basses avec quelques 5 heures de soins par habitant (Obwald, Glaris et Uri).

Les prestations d'aide dans la statistique SPITEX n'ont pas connu le même développement que les soins (G 3.8). Entre 2011 et 2023, le nombre d'heures prestées par habitant de 65 ans et plus a stagné tant en Valais (passant de 2,7 heures à 2,5) qu'en Suisse (passant 3,2 à 3,0).

²⁵ Un client peut recourir aux prestations de plusieurs organisations d'aide et de soins à domicile/infirmières indépendantes et, de ce fait, être saisi plusieurs fois dans la statistique. Le taux de recours tend donc à être surestimé. A noter encore que certaines organisations ayant rempli la statistique SPITEX ont été exclues des présentes analyses (voir annexe 9.1).

²⁶ Données non représentées mais disponible dans le fichier Excel joint à ce rapport.

²⁷ Il s'agit ici que de l'aide dispensée par une organisation reconnue et qui remplit la Statistique SPITEX de l'OFS. Des prestations de ménage par différents acteurs privés ou indépendants ne sont généralement pas considérées ici.

T 3.3 Répartition des clients et des heures de soins SAD, par classe d'âges, sexe et statut juridique de l'organisation, canton du Valais, 2023

Ensemble des organisations		Clients recevant des soins		Nombre d'heures de soins		Nombre d'heures de soins par client et par an
		N	%	N	%	
Classe d'âges	<65	5 317	32,3	176 501	20,1	33,2
	65-79	4 530	27,6	215 376	24,5	47,5
	80+	6 591	40,1	486 207	55,4	73,8
	Total	16 438	100,0	878 084	100,0	53,4
Sexe	Hommes	6 406	39,0			NA
	Femmes	10 032	61,0			NA
	Total	16 438	100,0	878 084	100,0	53,4
Statut juridique	Organisations publiques	9 163	55,7	527 337	60,1	57,6
	Organisations privées	2 745	16,7	248 567	28,3	90,6
	Infirmières indépendantes	4 530	27,6	102 180	11,6	22,6
	Total	16 438	100,0	878 084	100,0	53,4

Notes : clients sur l'ensemble de l'année, quelle que soit leur durée de séjour. Un client peut recourir aux prestations de plusieurs organisations d'aide et de soins à domicile/infirmières indépendantes et, de ce fait, être saisi plusieurs fois dans la statistique.

Source: OFS – SPITEX

© Obsan 2025

T 3.4 Répartition des clients et des heures d'aide SAD, par classe d'âges, sexe et statut juridique de l'organisation, canton du Valais, 2023

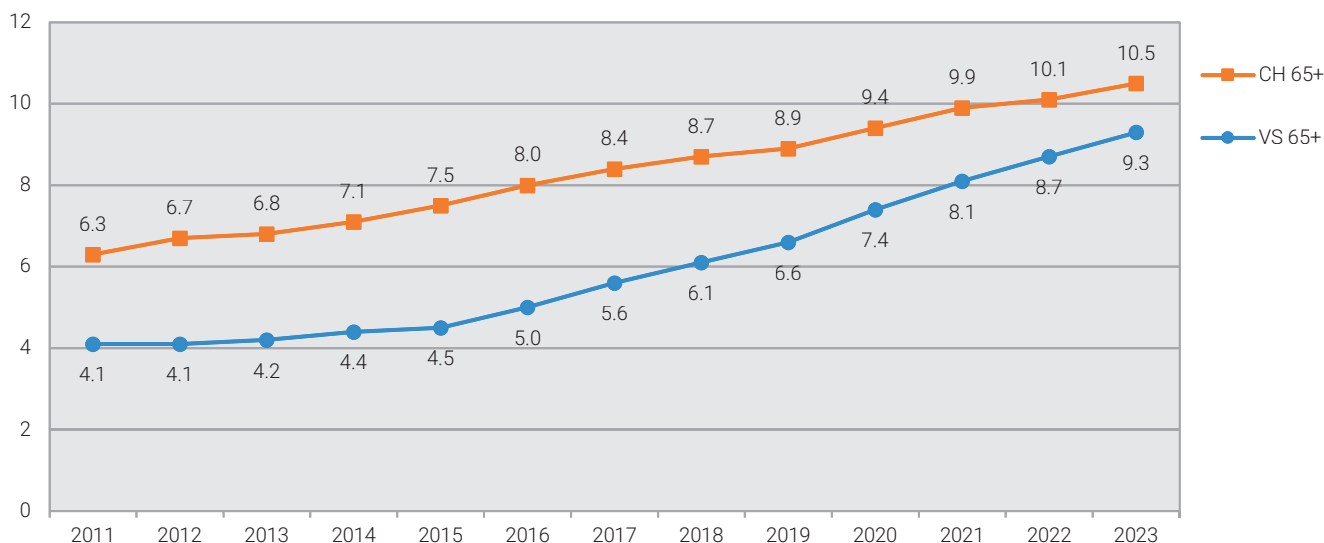
Ensemble des organisations		Clients recevant de l'aide		Nombre d'heures d'aide		Nombre d'heures d'aide par client et par an
		N	%	N	%	
Classe d'âges	<65	1 351	23,7	40 442	17,9	29,9
	65-79	1 708	29,9	66 502	29,4	38,9
	80+	2 646	46,4	119 270	52,7	45,1
	Total	5 705	100,0	226 214	100,0	39,7
Sexe	Hommes	1 545	27,1			NA
	Femmes	4 160	72,9			NA
	Total	5 705	100,0	226 214	100,0	39,7
Statut juridique	Organisations publiques	4 931	86,4	174 422	77,1	35,4
	Organisations privées	774	13,6	51 792	22,9	66,9
	Infirmières indépendantes	0	0,0	0	0,0	0,0
	Total	5 705	100,0	226 214	100,0	39,7

Notes : clients sur l'ensemble de l'année, quelle que soit leur durée de séjour. Un client peut recourir aux prestations de plusieurs organisations d'aide et de soins à domicile/infirmières indépendantes et, de ce fait, être saisi plusieurs fois dans la statistique.

Source: OFS – SPITEX

© Obsan 2025

G 3.6 Évolution du volume des soins SAD parmi la population 65+ (heures prestées par habitant), canton du Valais et Suisse, 2011-2023

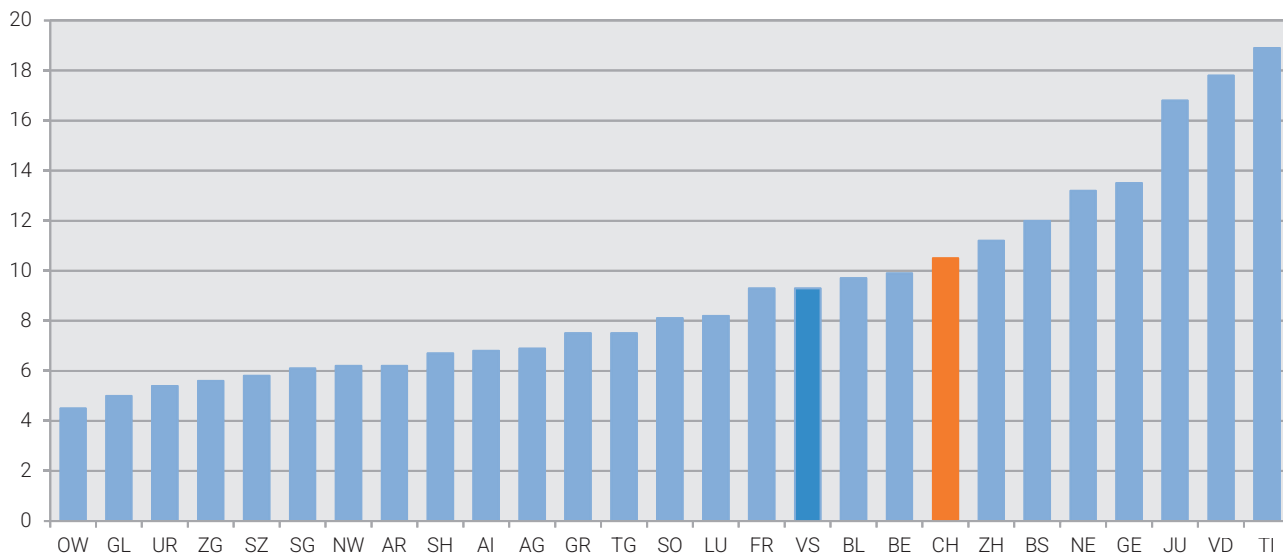


Notes : Les organisations dont l'activité est concentrée sur une seule maladie et consiste essentiellement en prestations de conseil, telles que la Ligue pulmonaire ou des associations cantonales du diabète, ont été exclues des analyses pour l'ensemble des cantons, car elles s'adressent à un nombre important de clients mais délivrent très peu d'heures de prestations par client et biaisent ainsi l'indicateur. La définition utilisée ici est la même que l'indicateur publié sur le site de l'Obsan.

Source: OFS – SPITEX, STATPOP

© Obsan 2025

G 3.7 Volume des soins SAD parmi la population 65+ (heures prestées par habitant), par canton, 2023

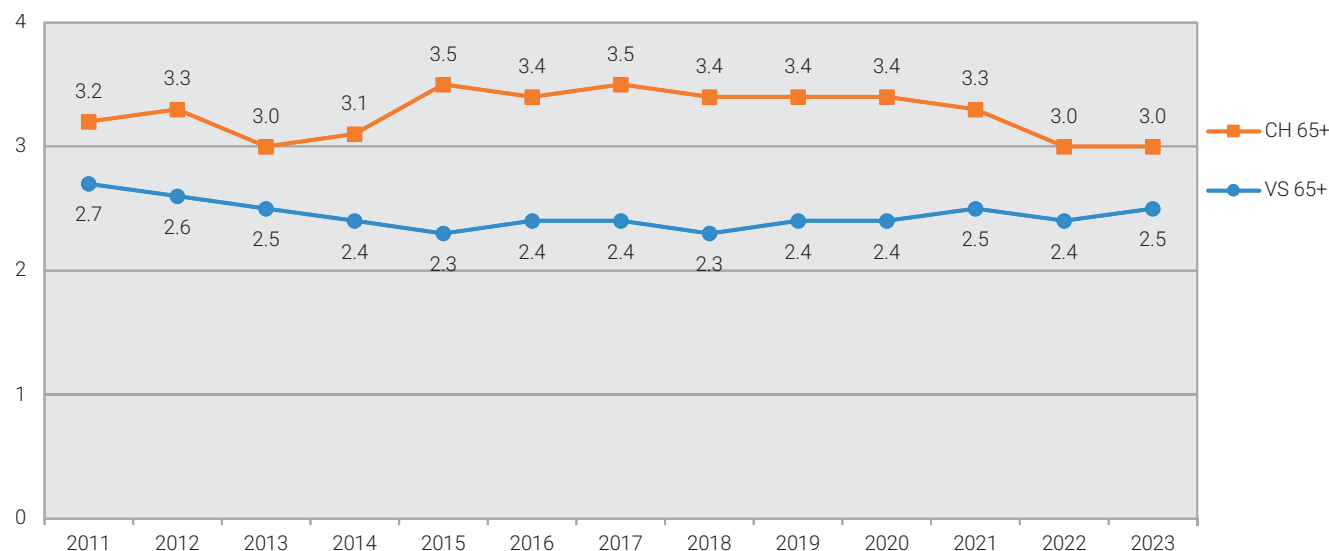


Note : Les organisations dont l'activité est concentrée sur une seule maladie et consiste essentiellement en prestations de conseil, telles que la Ligue pulmonaire ou des associations cantonales du diabète, ont été exclues des analyses pour l'ensemble des cantons, car elles s'adressent à un nombre important de clients mais délivrent très peu d'heures de prestations par client et biaisent ainsi l'indicateur. La définition utilisée ici est la même que l'indicateur publié sur le site de l'Obsan.

Source: OFS – SPITEX, STATPOP

© Obsan 2025

G 3.8 Évolution du volume de l'aide SAD parmi la population 65+ (heures prestées par habitant), canton du Valais et Suisse, 2011-2023



Source: OFS – SPITEX, STATPOP

© Obsan 2025

3.4 État des lieux de la prise en charge en appartement à encadrement médico-social

En Valais, comme dans la plupart des cantons, il n'existe pas de bases de données exhaustives qui recensent les appartements à encadrements médico-social (AE) et les caractéristiques de leurs résidents. Dans le cadre de ce projet, le Service de la santé publique du canton du Valais a sondé les appartements à encadrement médico-social reconnus sur le nombre d'appartements, leur occupation et le recours aux soins et à l'aide. Les données n'étant pas complètes des extrapolations ont été effectuées et on a renoncé à exploiter les informations sur l'aide et les soins car elles sont recensées de façon plus précise dans la statistique Spitex²⁸.

Au 31 décembre 2023, on décompte 325 appartements à encadrement médico-social reconnus en Valais dans lesquels résident quelques 338 personnes (T 3.5). La vaste majorité des locataires ont 65 ans ou plus (88% ; n=297). Les femmes représentent 66% de tous les résidents de 65 ans et plus.

Rapporté à la population cantonale, le taux de personnes de 65 ans ou plus vivant en AE s'élève à 3,9 pour 1'000 habitants (T 3.5). Des grandes différences régionales existent à nouveau. Dans les régions du Haut-Valais, de Sierre et de Sion/Hérens/Conthey le taux de recours aux appartements à encadrement médico-social pour 1'000 habitants de 65+ se situe entre 1,0 et 2,0. Dans chacune de ces régions, il y a moins de 30 personnes de 65 ans et plus qui vivent en AE. Dans les deux autres régions, le recours

est bien plus important avec plus de 120 locataires à Martigny/Entremont et Monthey/St-Maurice et des taux de recours de respectivement 9,1 et 9,6 pour 1'000 habitants.

3.5 État des lieux de la prise en charge en structures d'accueil temporaire

Les structures d'accueil temporaire ont pour but de soulager la prise en charge à domicile par les proches et/ou par les organisations SAD. Dans le canton du Valais, trois prestations peuvent être regroupées sous le terme d'accueil temporaire : les courts séjours en EMS (CS), les structure de soins de jour (SSJ) et la relève professionnelle pour les proches aidants (RP).

Les données sur les structures d'accueil temporaires proviennent des données des fournisseurs de prestations du canton du Valais. Ces données dénombrent le nombre de clients ou bénéficiaires ainsi que l'intensité des prestations perçues (jours d'accueil et heures de prestations reçues). Pour les CS et les SSJ, contrairement aux autres structures, les données sont localisées selon l'emplacement du prestataire et pas selon le domicile du client. Cela peut créer certains biais en particulier si certaines régions ont davantage développé leur offre et hébergent des clients venant d'autres régions. Les données sur les CS et SSJ ne sont pas ventilées par âge et par sexe et les rares clients de moins de 65 ans sont également considérés. Pour la RP, seuls les bénéficiaires de plus de 65 ans sont considérés, mais en raison des

²⁸ Dans la Statistique Spitex, on ne peut toutefois pas différencier l'aide et les soins prestés dans les appartements avec encadrement médico-social de ceux prestés à domicile.

faibles effectifs, les analyses ne détaillent pas les différences par classes d'âge.

Courts séjours en EMS

Durant l'année 2023, 709 personnes ont effectué un court séjour en EMS dans le canton du Valais pour un total de 27'049 jours

d'accueil (T 3.6). Le taux de recours aux courts séjours de la population 65+ est de 9,4 pour 1'000 habitants. La région Martigny/Entremont a un taux de recours nettement supérieur à la moyenne (14,5‰). Les autres régions présentent quant à elles des taux proches de la moyenne.

T 3.5 Caractéristiques des locataires en appartement à encadrement médico-social, par région, canton du Valais, 2023 (au 31.12)

	Canton	Haut-Valais	Martigny/ Entremont	Monthey/ St-Maurice	Sierre	Sion/ Hérens/ Conthey
Nombre de locataires	338	29	134	125	27	24
Nombre de locataires 65+	297	22	118	114	24	19
Proportion de femmes (parmi 65+)	66%	63%	66%	70%	54%	63%
Taux de recours 65+ (pour 1000)	3,9	1,1	9,1	9,6	2,0	1,0

Note : Les données de l'enquête n'étant pas complètes, une extrapolation a été effectuée pour estimer les données manquantes.

Source: VS – Enquête réalisée auprès des appartements à encadrement médico-social reconnus par le Canton du Valais

© Obsan 2025

T 3.6 Caractéristiques des clients ou bénéficiaires des structures d'accueil temporaires, par région, Canton du Valais 2023

		Canton	Haut-Valais	Martigny/ Entremont	Monthey/ St-Maurice	Sierre	Sion/ Hérens/ Conthey
Courts séjours en EMS	Nombre de clients	709	138	188	103	111	169
	Taux de recours 65+ (pour 1000)	9,4	7,2	14,5	8,6	9,3	8,7
	Nombre de jours d'accueil	27 049	6 269	7 214	3 333	3 617	6 616
	Jours par clients	38,2	45,4	38,4	32,4	32,6	39,1
Structure de soins de jour	Nombre de clients	601	31	150	131	84	205
	Taux de recours 65+ (pour 1000)	8,0	1,6	11,6	11,0	7,0	10,6
	Nombre de jours d'accueil	33 608	1007	11 428	8 097	3 617	9 459
	Jours par clients	55,9	32,5	76,2	61,8	43,1	46,1
Relève professionnelle	Nombre de bénéficiaires 65+	344	62	66	40	56	120
	Taux de recours 65+ (pour 1000)	4,6	3,2	5,1	3,4	4,7	6,2
	Nombre d'heures facturées 65+	22 547	3 902	6 106	1 532	2 843	8 164
	Heures par bénéficiaires 65+	65,5	62,9	92,5	38,3	50,8	68,0

Notes : Les courts séjours en EMS et les structures de soins de jour incluent également de rares clients de moins de 65 ans. Le taux de recours est donc potentiellement légèrement surestimé.

Source: Données des fournisseurs de prestations du canton du Valais

© Obsan 2025

Structures de soins de jour

Les structures de soins de jour du canton du Valais ont accueilli 601 clients durant l'année 2023 pour quelques 33'608 jours d'accueil (T 3.6). Le taux de recours sur la population de 65 ans et plus s'élève ainsi à 8,0 pour 1'000 habitants. Des différences régionales importantes apparaissent. Trois régions ont des taux de recours bien supérieurs à la moyenne (11,6‰ pour Martigny/Entremont ; 11,0‰ pour Monthey/St-Maurice ; 10,6‰ pour Sion/Hérens/Conthey). La région de Sierre se situe quant à elle sous la moyenne (7,0‰) alors que le Haut-Valais montre un faible recours à ces structures (1,6‰).

Relève professionnelle pour les proches aidants

La relève professionnelle pour les proches aidants s'adresse aux personnes nécessitant une présence à domicile pour pallier l'absence momentanée d'un proche aidant. Durant l'année 2023, 344 bénéficiaires de 65 ans ou plus ont profité de la relève professionnelle pour un proche aidé. Au total, 22'547 heures de relève ont été délivrées (T 3.6). Les proches aidés ont bénéficié en moyenne de 66 heures de relève professionnelle.

Reporté à la population de 65 ans et plus, le recours à la relève professionnelle est de 4,6 pour 1'000 habitants dans le canton. Le taux de recours est le plus faible dans le Haut-Valais et à Monthey/St-Maurice (3,2‰ et 3,4‰), légèrement supérieur à la moyenne dans les régions de Sierre et Martigny/Entremont (4,7‰ et 5,1‰) et au-dessus de la moyenne à Sion/Hérens/Conthey (6,2‰).

3.6 État des lieux de la prise en charge : synthèse régionale

Le tableau T 3.7 propose une synthèse des différentes caractéristiques de la population de 65 ans et plus et du recours aux soins de longue durée dans le canton et les cinq régions sanitaires. Il illustre par des teintes de couleurs les régions qui ont des valeurs plus élevées que la moyenne cantonale (en bleu) de celles qui ont des valeurs inférieures à cette moyenne (en orange). Il permet de bien comprendre les différences de pratiques dans la prise en charge des soins de longue durée dans le canton et montre bien

que chaque région a ses propres spécificités dans l'organisation des soins de longue durée.

Le Haut-Valais se distingue des autres régions par un plus fort développement du stationnaire et un moindre développement des structures de maintien à domicile. Le taux de recours aux EMS y est le plus élevé du canton et les EMS prennent en charge une part bien plus importante qu'ailleurs de patients ayant des besoins en soins modérés (OPAS 0-4 : moins de 81 minutes de soins par jour). En revanche, toutes les structures ambulatoires présentent des recours inférieurs à la moyenne cantonale.

À noter encore que la population de 65 ans et plus est, en moyenne, légèrement plus jeune que dans l'ensemble du canton. En effet, la proportion des très âgés (80+) au sein de la population âgée (65+) y est inférieure à la moyenne cantonale. Cet indicateur, suggère généralement un besoin en soins moins important.

La région de Sierre se distingue également de la moyenne cantonale mais par un recours plus bas que la moyenne de l'ensemble des structures de soins de longue durée (excepté la relève professionnelle qui est dans la moyenne). Or, la proportion de personnes très âgées (80+) au sein de la population âgée (65+) est la plus élevée du canton ce qui tend à indiquer des besoins en soins plus élevés qu'ailleurs.

Les trois autres régions ont tendanciellement une prise en charge stationnaire dans la moyenne cantonale et des prestations ambulatoires plus développées que dans l'ensemble du canton. Certaines différences caractérisent ces régions. D'abord au niveau démographique, Sion/Hérens/Conthey a une population légèrement plus marquée par le vieillissement alors que Monthey/St-Maurice a une structure démographique légèrement plus jeune. Au niveau des EMS, cela se traduit par une proportion de personnes dans les niveaux de soins OPAS 0-4 sous la moyenne cantonale pour Monthey/St-Maurice mais deux fois supérieur à celle des régions de Martigny/Entremont et Sion/Hérens/Conthey. Ensuite au niveau des SAD, Monthey/St-Maurice dispense un peu plus de prestations que les deux autres régions qui ont toutefois un recours supérieur à la moyenne. Concernant les appartements à encadrement médico-social reconnus, Martigny/Entremont et Monthey/St-Maurice ont fortement développé ces infrastructures (2,3 fois plus que la moyenne) alors qu'à Sion/Hérens/Conthey, le recours y est très faible. Enfin concernant, les structures d'accueil temporaires, notons que Martigny/Entremont a un recours aux courts séjours aux EMS bien plus fort que dans les autres régions.

T 3.7 Caractéristiques de la prise en charge dans les différentes structures des soins de longue durée, par région sanitaire, canton du Valais, 2023

		Canton	Haut-Valais	Martigny/ Entremont	Monthey/ St-Maurice	Sierre	Sion/Hérens/ Conthey
Population	Pourcentage de 65+ dans la population totale	20,6%	21,8%	18,9%	18,3%	23,3%	20,8%
	Proportion de 80+ parmi les 65+	27,1%	26,3%	27,0%	26,2%	28,3%	27,8%
EMS longs séjours	Taux de recours 65+ aux longs séjours en EMS	4,3%	5,0%	4,2%	4,2%	3,8%	4,3%
	Nombre de places longs séjours pour 1000 habitants 65+	44	49	46	42	40	43
	Pourcentage de résidents 65+ en OPAS 0-4	12,3%	26,0%	4,5%	9,9%	9,1%	4,7%
SAD	Heures de soins SAD par habitant 65+	9,3	3,9	11,8	13,2	8,3	11,2
	Taux de recours soins SAD 65+	15%	8%	17%	20%	15%	17%
	Heures d'aide SAD par habitant 65+	2,5	1,1	3,3	3,3	2,2	3,0
	Taux de recours aide SAD 65+	5,8%	3,4%	7,6%	6,9%	5,5%	6,4%
Appartement à encadrement	Locataires pour 1000 habitants 65+	3,94	1,15	9,12	9,57	2,01	0,98
Structures d'accueil temporaire	Recours aux courts séjours EMS, pour 1000 habitants 65+	9,41	7,22	14,53	8,64	9,27	8,72
	Recours structures de soins de jour, pour 1000 habitants 65+	7,98	1,62	11,59	10,98	7,02	10,57
	Recours relève professionnelle, pour 1000 habitants 65+	4,57	3,24	5,10	3,35	4,68	6,19

Source: OFS – STATPOP, SOMED, SPITEX ; VS – Données des fournisseurs de prestations, Enquête auprès des appartements à encadrement médico-social reconnus par le Canton du Valais © Obsan 2025

4 Évolution démographique

En 2023, année de référence pour cette étude, 365'844 personnes résident dans le canton du Valais. La population de 65 ans et plus représente 20,6% de l'ensemble de la population (n=75'330).

Selon le scénario moyen des projections démographiques du canton du Valais réalisées par le Service de statistique et de péréquation en 2023, la population valaisanne va connaître une croissance ces prochaines décennies avec un gain de 6,7% de population en 2035 et de 13,5% en 2050. Cette croissance se situe cependant uniquement parmi la population âgée, contribuant ainsi au vieillissement de la population et au défis sociaux, économiques et sanitaires que cela implique. En 2035, les effectifs de la population de moins de 65 ans seront, selon les projections, 1% plus faibles qu'en 2023, alors que la population de 65 ans ou plus aura augmenté de 36%. En 2050, les moins de 65 ans seront à peine plus qu'aujourd'hui (+1%), alors que les 65 ans et plus auront augmenté de presque deux tiers (+62%). Or, la transformation sociétale qui nous attend avec le vieillissement de la population est en réalité encore plus marquée, puisque les classes d'âge les plus âgées sont celles qui connaissent la croissance la plus dynamique : les effectifs des 65-79 augmentent jusqu'en 2035 (+29%) puis stagnent, alors que ceux des 80 ans et plus augmentent de +55% jusqu'en 2035 et s'envolent de +152% jusqu'en 2050 (G 4.1).

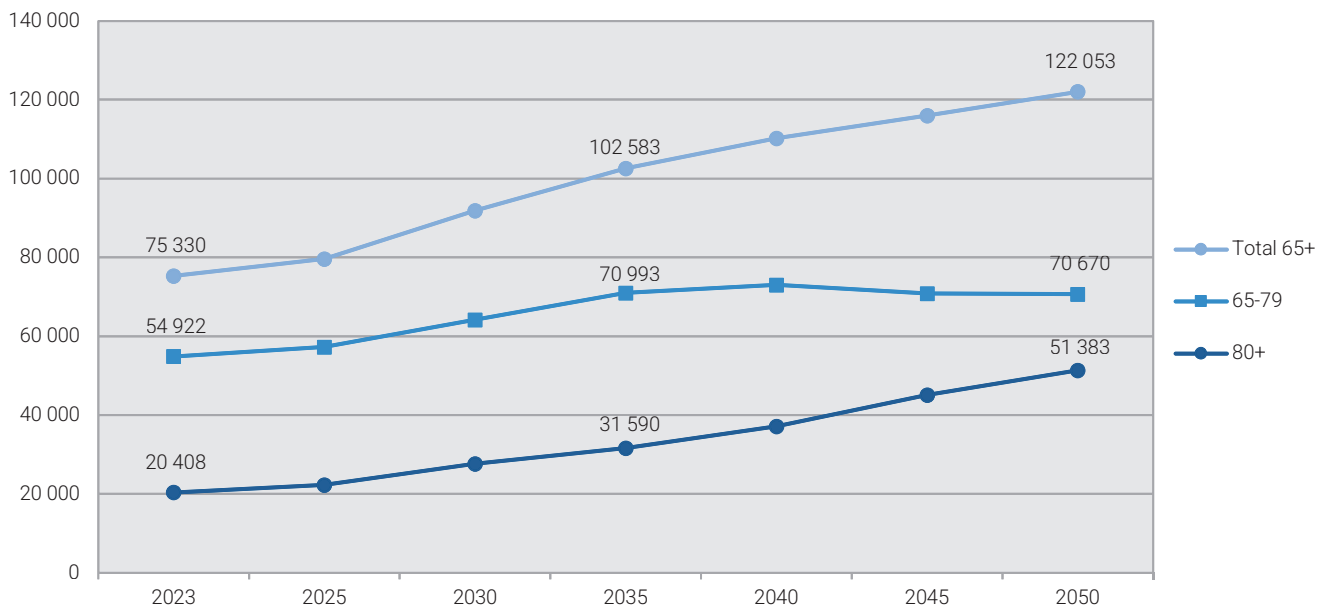
Le graphique G 4.2 illustre ces évolutions par la croissance de la population selon les classes d'âge. Il montre surtout que le dynamisme démographique du canton se situe chez les plus vieux : à l'horizon 2050, le nombre de 90 ans et plus est multiplié par 3,5, celui des 85-89 ans par 2,8 et celui des 80-84 ans par 2,0. Ces évolutions renvoient au vieillissement des générations du baby-boom qui, combiné à l'allongement de l'espérance de vie, contribue à la très forte croissance des effectifs des aînés. Les générations post-baby-boom, étant moins nombreuses, on assiste à une stagnation progressive des effectifs par classes d'âge : les effectifs des 65-69 ans stagnent dès 2030, ceux des 70-74 ans dès 2035 et ceux des 75-79 ans dès 2040 (G 4.2).

Au final, la part des personnes âgées (65+) dans la population passe de 20,6% en 2023 à 26,3 en 2035 et à 29,4% en 2050. La part de la population très âgées (80+) passe ainsi de 5,6% en 2023 à 8,1% en 2035, puis à 12,4% en 2050.

Au niveau régional, les scénarios mènent à des évolutions sensiblement différentes selon les régions sanitaires (voir aussi le tableau T 9.6 en annexe). D'ici 2035, ce sont les régions de Martigny/Entremont et de Monthey/St-Maurice qui devraient connaître la plus forte croissance de la population âgée de 65 ans et plus (respectivement +43% et +42%) suivies par Sion/Hérens/Conthey (+36%), le Haut-Valais (+34%) et enfin Sierre (+26%).

Les évolutions esquissées ci-dessus concernent le scénario moyen des projections démographiques du canton du Valais réalisées en 2023. Des évolutions alternatives existent aussi, notamment à travers les scénarios cantonaux de l'évolution de la population publiés par l'OFS au printemps 2025. Le présent rapport se base sur les projections valaisannes et propose au niveau cantonal une analyse de sensibilité des résultats avec les scénarios de l'OFS (voir chapitre 6). Les graphiques G 9.1 et G 9.2 (en annexe) montrent l'évolution des 65-79 ans et des 80 ans et plus pour les différents scénarios. En 2035, le scénario moyen VS dépasse légèrement le scénario haut de l'OFS pour les 65-79 ans : il prévoit 1'654 personnes de plus que le scénario référence de l'OFS (2,3% de plus). En 2050 cependant, les effectifs des 65-79 ans convergent entre le scénario VS moyen et le scénario référence de l'OFS. Pour les 80+, le scénario moyen VS est très proche de celui de référence de l'OFS en 2035. Toutefois, à partir de 2040, des écarts notables apparaissent entre les deux modèles de projection. En 2050, les effectifs estimés dans le scénario VS sont nettement plus élevés (+3 484 personnes, soit +9,4 %). Ainsi, si les projections des besoins en soins de longue durée restent relativement proches entre les deux scénarios jusqu'en 2035, elles divergent nettement d'ici 2050, avec des écarts beaucoup plus marqués.

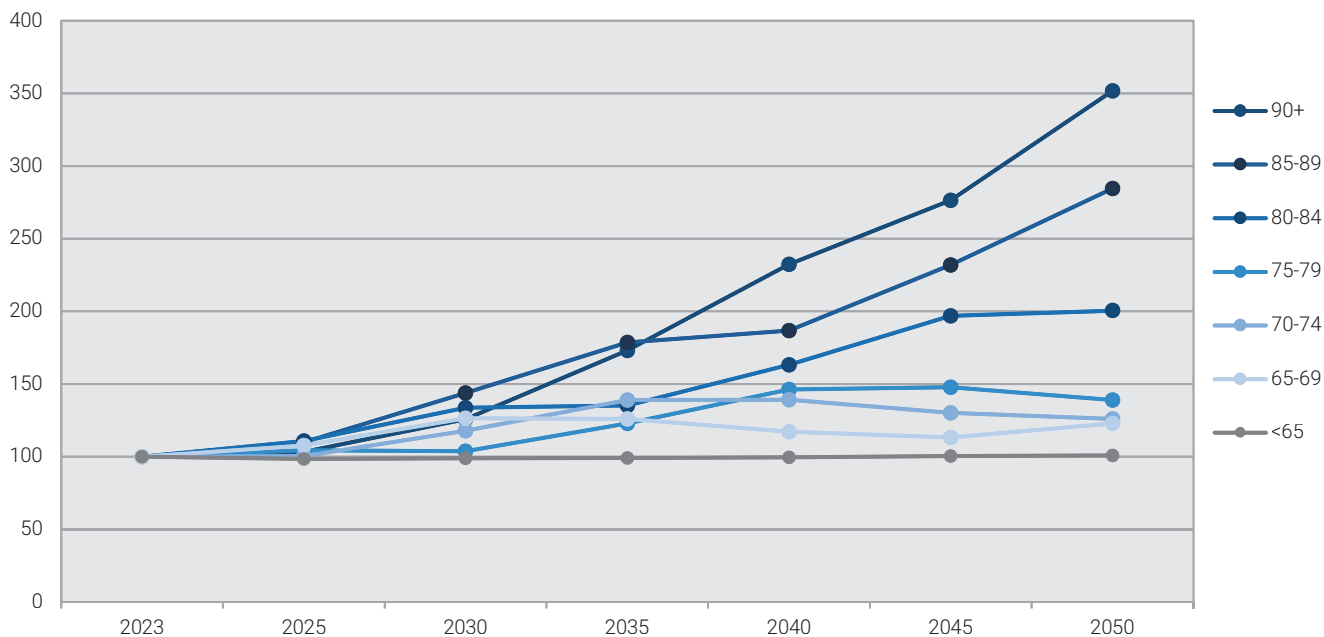
G 4.1 Population 65+ dans le canton du Valais selon le scénario moyen, par classes d'âge, 2023-2050



Source: OFS – STATPOP ; VS – Scénarios démographiques du canton de Valais

© Obsan 2025

G 4.2 Évolution indicée (2023=100) de la population dans le canton du Valais selon le scénario moyen, par classes d'âge, 2023-2050



Source: OFS – STATPOP ; VS – Scénarios démographiques du canton de Valais

© Obsan 2025

5 Projection des besoins

Ce chapitre présente comment les besoins en soins de longue durée pourraient évoluer dans le futur en fonction des différents scénarios sélectionnés par le Service de la santé publique du canton du Valais. Tous les résultats présentés se basent sur le scénario démographique moyen réalisé par le Service de statistique et de péréquation du canton du Valais et sur le scénario épidémiologique E1 qui pose l'hypothèse de conditions inchangées en termes de besoins en soins.

Pour chacune des structures modélisées, la projection *statu quo*²⁹, qui correspond au prolongement de la situation actuelle dans chacune des régions, est d'abord présentée. Ensuite, l'accent est porté sur les résultats privilégiés par le Service de la santé publique : le scénario politique de convergence «baisse du recours aux longs séjours en EMS» (P2) et deux scénarios de convergence des soins et de l'aide à domicile «convergence cantonale» (S1) et «renforcement des soins à domicile» (S2). Avec ces scénarios, toutes les régions convergent vers un même taux de recours. Pour les structures intermédiaires, on évaluera aussi l'impact d'une convergence cantonale versus une convergence vers une région de référence choisie par le canton.

Afin de ne pas surcharger le texte, les autres scénarios ne seront que marginalement évoqués dans ce document³⁰, les commentaires se concentrent sur l'année de projection 2035 et sur la projection cantonale. L'ensemble des combinaisons des différents scénarios par région sont disponibles dans le fichier Excel joint à ce rapport.

5.1 Projections des besoins en long séjour en EMS

Scénario EMS *statu quo* (P0)

Selon le scénario *statu quo* qui postule que la prise en charge en long séjour en EMS reste constante dans chacune des régions, le nombre de résidents de 65 ans et plus originaires du canton du Valais devrait passer de 3'268 en 2023 à 4'660 en 2035 (+42,6%) et à 7'333 en 2050 (+124,4% – G 5.1). Étant donné que la grande majorité des résidents en EMS ont 80 ans et plus et une grande

partie ont 90 ans et plus (voir paragraphe 3.2), la forte augmentation des besoins s'explique avant tout par la croissance démographique attendue dans ces classes d'âge (voir chapitre 4).

Concernant l'offre en lits d'EMS, le nombre de lits disponibles en 2023 (n=3'329) dépasse le besoin des 65 ans et plus (n=3'268) notamment car des lits sont actuellement occupés par des personnes de moins de 65 ans. Sous l'hypothèse *statu quo*, il faudrait d'ici 2035 quelques 1'331 lits en EMS supplémentaires pour couvrir les seuls besoins des 65 ans et plus. Cela signifie qu'il faudrait augmenter le nombre de lits d'EMS de 40,0% par rapport à la situation actuelle. D'ici 2050, les besoins s'intensifient encore fortement avec 4'004 lits supplémentaires nécessaires (+120,3% par rapport à l'offre de 2023).

Scénario « baisse du recours aux EMS » (P2)

Le scénario privilégié par le Service de la santé publique du canton du Valais pose l'hypothèse d'une baisse du recours des personnes ayant des besoins en soins modérés en long séjour en EMS afin de poursuivre la politique du renforcement de la prise en charge à domicile. Ce scénario postule une convergence des taux de recours dans toutes les régions vers un taux moyen cantonal où 40% de résidents dans les niveaux de soins BESA 0 à 4 seraient pris en charge de manière alternative à l'EMS (voir section 2.3.2). Avec ce scénario, les besoins en EMS dans le canton seront légèrement moins importants qu'avec le *statu quo* : le nombre de résidents baisserait de 4,8% en 2035 et de 5,0% en 2050 par rapport au *statu quo*.

Le scénario de prise en charge alternative P2 ne change donc pas radicalement la tendance à la hausse. D'ici 2035, le besoin en lits d'EMS pour la population de 65 ans et plus passera à 4'434 (+35,7% par rapport à 2023 – voir G 5.2) puis à 6'965 en 2050 (+113,1%). Cela représente 1'105 lits supplémentaires par rapport à l'offre disponible en 2023 et 3'636 lits supplémentaires en 2050 au lieu des 4'004 lits supplémentaires nécessaires selon le *statu quo*.

²⁹ Pour les structures intermédiaires et les appartements avec encadrement médico-social, comme il n'y a pas de scénario *statu quo*, le scénario de référence correspond à la convergence cantonale.

³⁰ Pour le détail sur les autres scénarios, se référer au paragraphe 2.3.

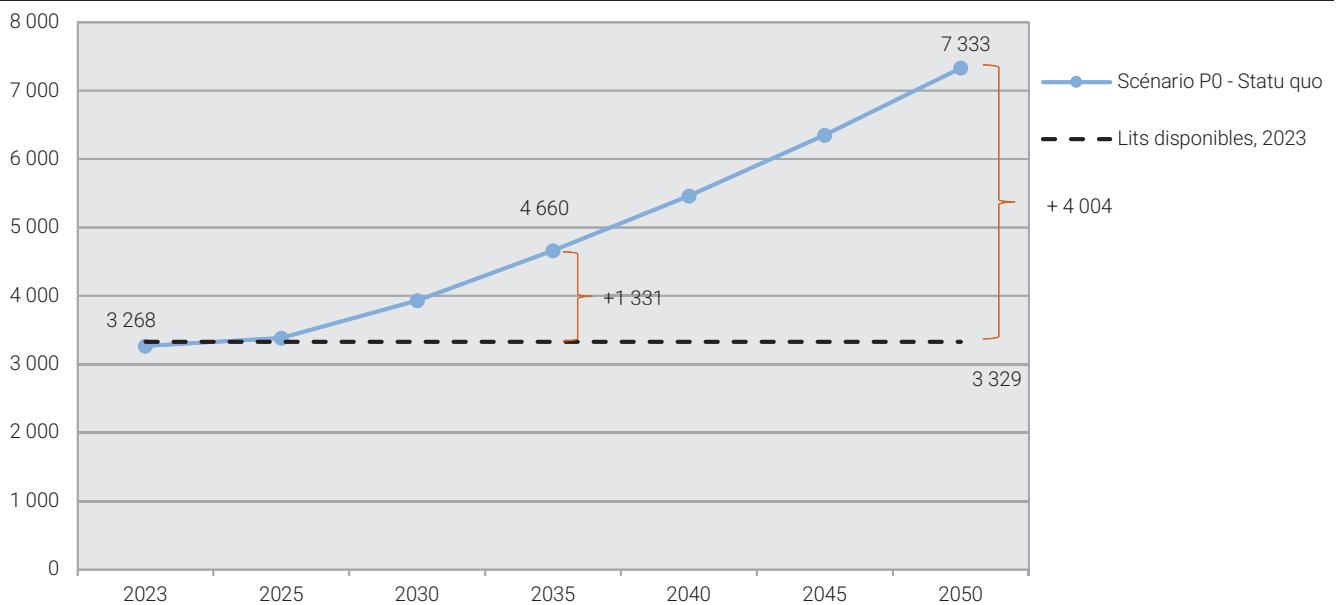
Comparaisons des scénarios (P0, P1, P2, P3)

Le graphique G 5.3 montre les évolutions de la prise en charge en EMS pour tous les scénarios modélisés. Le scénario P1 mène à des résultats similaires³¹ au statu quo P0 puisqu'il propose d'appliquer à toutes les régions le taux de recours observé en moyenne cantonale. Le scénario P3 (« Augmentation du recours aux EMS ») propose quant à lui une politique alternative en appliquant à chaque région le recours observé en 2023 dans le Haut-

Valais. Ce scénario mène à une forte hausse du besoin par rapport à l'année de référence : +70,5% de lits supplémentaire d'ici 2035 et +167,3% d'ici 2050.

À noter encore que le scénario P3 est celui qui s'éloigne le plus du *statu quo* et conduit aux transformations de la prise en charge les plus drastiques : il y a avec le P3 près de 20% de résidents en EMS en plus que par rapport à P0 (19,6% en 2035 et 19,1% en 2050). Pour rappel, la baisse engendrée par le scénario P2 était bien plus modeste (environ -5%).

G 5.1 Projection du nombre de résidents 65+ en long séjour en EMS originaires du canton du Valais, scénario statu quo (P0), 2023-2050

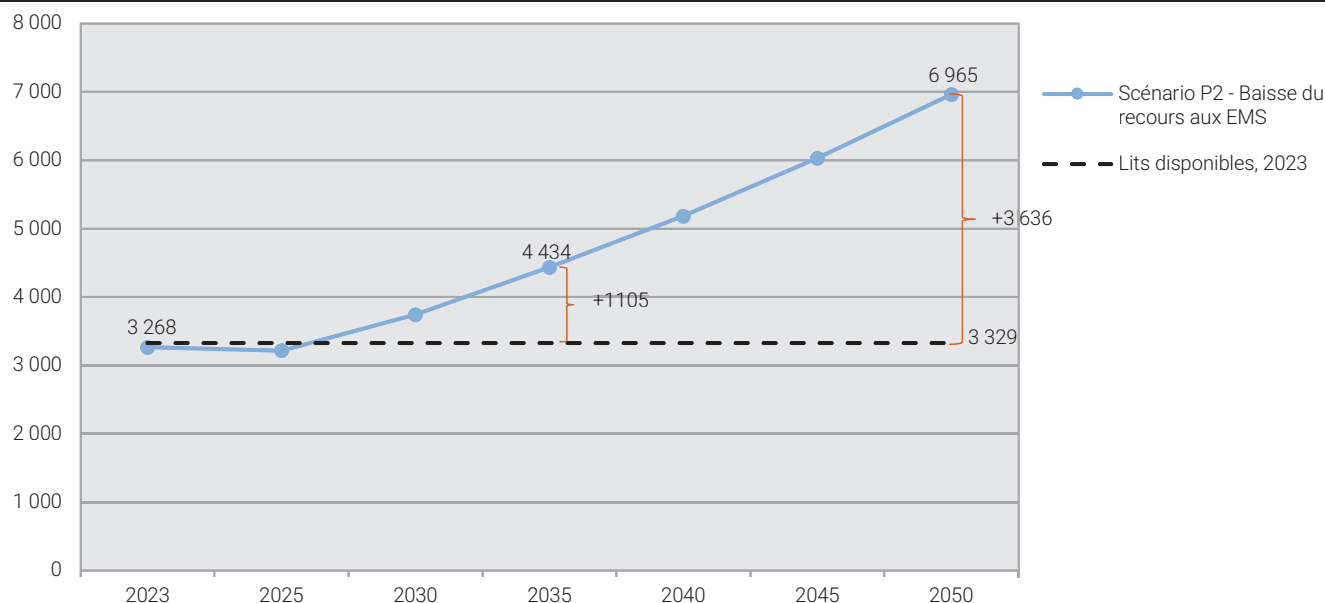


Notes : Projection calculée sur la base du scénario démographique moyen et du scénario épidémiologique statu quo (E1). Nombre de résidents en long séjour estimé sur l'ensemble de l'année (somme pondérée par la durée de séjour).

Source: OFS – SOMED, STATPOP, Tables de mortalité longitudinales 2023 ; VS – Scénarios démographiques du canton du Valais © Obsan 2025

³¹ Les résultats ne sont pas exactement identiques mais très proches. En effet, le scénario statu quo pondère les évolutions régionales en fonction de la croissance démographique de chaque région.

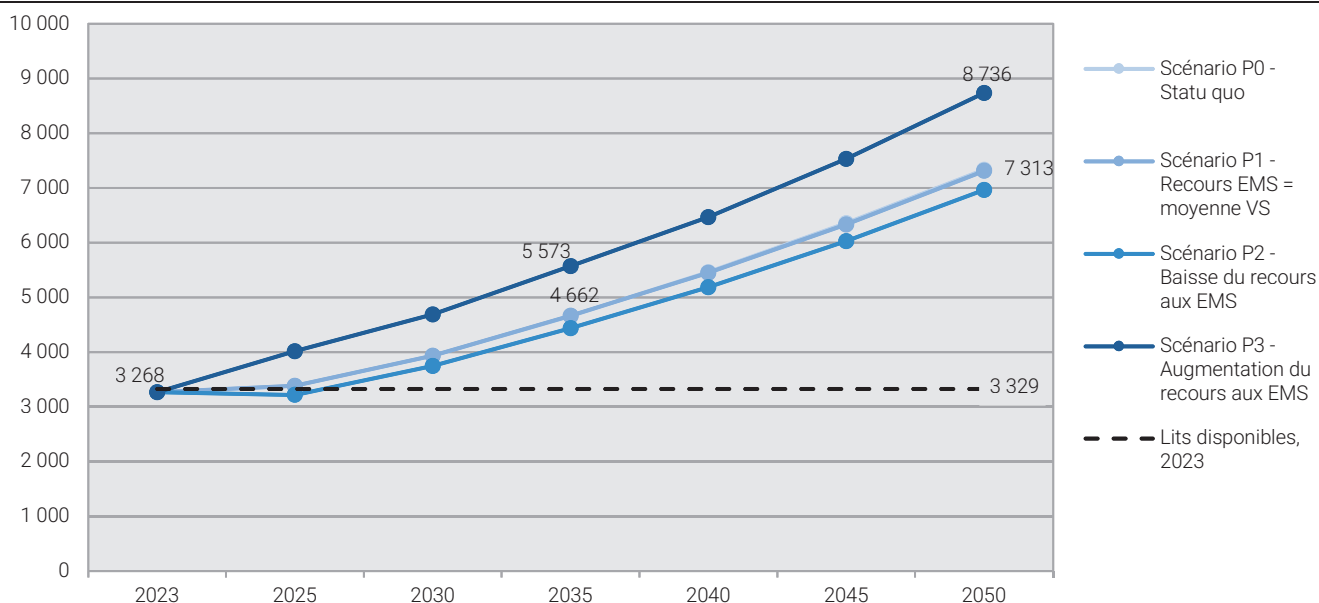
G 5.2 Projection du nombre de résidents 65+ en long séjour en EMS originaires du canton du Valais, scénario « taux de recours diminue » (P2), 2023-2050



Notes : Projection calculée sur la base du scénario démographique moyen et du scénario épidémiologique statu quo (E1). Nombre de résidents en long séjour estimé sur l'ensemble de l'année (somme pondérée par la durée de séjour).

Source: OFS – SOMED, STATPOP, Tables de mortalité longitudinales 2023 ; VS – Scénarios démographiques du canton du Valais © Obsan 2025

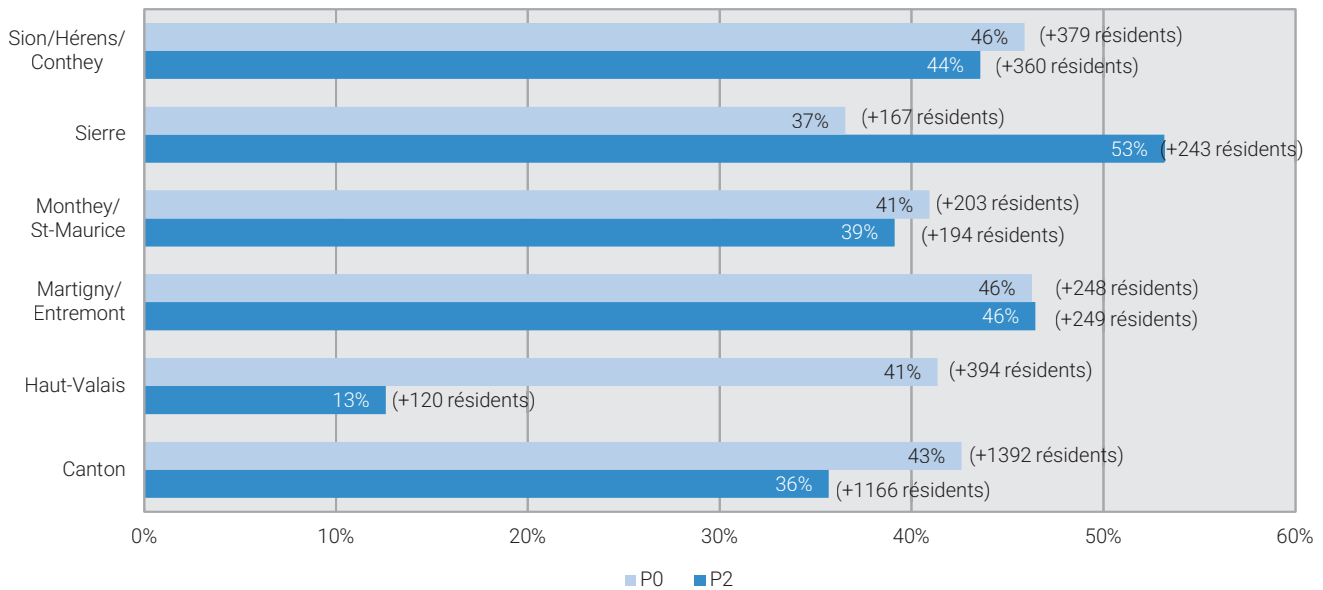
G 5.3 Projection du nombre de résidents 65+ en long séjour en EMS originaires du canton du Valais, scénarios P0 à P3, 2023-2050



Notes : Projection calculée sur la base du scénario démographique moyen et du scénario épidémiologique statu quo (E1). Nombre de résidents en long séjour estimé sur l'ensemble de l'année (somme pondérée par la durée de séjour). Le scénario P0 est caché sur le graphique par le P1 qui donne des résultats très similaires. Seuls les chiffres pour les scénarios P1 et P3 sont montrés ; voir G 5.1 et G 5.2 pour P0 et P2.

Source: OFS – SOMED, STATPOP, Tables de mortalité longitudinales 2023 ; VS – Scénarios démographiques du canton du Valais © Obsan 2025

G 5.4 Augmentation du nombre de résidents en long séjour en EMS entre 2023 et 2035 en pourcent, par région sanitaire, scénarios P0 « statu quo » et P2 « baisse du recours aux EMS », résidents 65+ originaires du canton du Valais



Notes : Projection calculée sur la base du scénario démographique moyen et du scénario épidémiologique statu quo (E1). Nombre de résidents en long séjour estimé sur l'ensemble de l'année (somme pondérée par la durée de séjour). Les chiffres entre parenthèses dans le graphique indiquent l'augmentation du nombre de résidents en EMS entre 2023 et 2035.

Source: OFS – SOMED, STATPOP, Tables de mortalité longitudinales 2023 ; VS – Scénarios démographiques du canton du Valais

© Obsan 2025

Différences régionales

Au niveau régional, les scénarios ont des impacts différents, d'abord parce que le recours aux EMS à l'année de référence varie fortement d'une région à l'autre (voir section 3.2), ensuite parce que la croissance démographique des aînés est propre à chaque région (voir chapitre 4). Le graphique G 5.4 montre la croissance des besoins en EMS entre 2023 et 2035 pour les scénarios P0 («statu quo») et P2 («baisse du recours aux EMS») dans chacune des régions sanitaires.

Selon le scénario statu quo (P0), les régions vont connaître une croissance des besoins en EMS entre 2023 et 2035 allant de +37% à +46% (moyenne cantonale +43%). C'est dans la région de Sierre que la croissance devrait être la plus faible (+37%) ; suivent ensuite le Haut-Valais et Monthey/St-Maurice (+41%). Les régions de Martigny/Entremont et de Sion/Hérens/Conthey ont quant à elles des besoins en EMS qui augmenteront plus rapidement (+46%).

Avec le scénario P2 « baisse du recours aux EMS », l'image est tout autre : bien que les régions convergent toutes vers un même taux de recours, elles partent de niveaux très différents. Entre 2023 et 2035, la croissance des besoins en EMS varie entre +13% pour le Haut-Valais à +53% pour Sierre (moyenne cantonale +36%). Sierre est la seule région pour laquelle le scénario P2 engendre un nombre de résidents en EMS plus élevé que le scénario

P0. Cela vient du fait que le recours observé en 2023 est déjà plus faible que le taux de convergence modélisé par le scénario P2. Le Haut-Valais à l'opposé connaîtrait une croissance des besoins bien moindre. La forte offre en EMS dans le Haut-Valais aujourd'hui suffit presque à absorber en 2035 la hausse des besoins des 65 ans et plus que l'on doit au vieillissement démographique. Mais cela est vrai pour autant que le Haut-Valais modifie profondément les admissions en EMS selon les hypothèses du scénario P2. Dans les trois dernières régions, le scénario P2 donne des résultats très proches de P0. L'écart de croissance est de 2 points de pourcentage pour Sion/Hérens/Conthey et Monthey/St-Maurice. Il est identique pour Martigny/Entremont. Cela signifie que dans ces trois régions, le statu quo correspond déjà à la politique de convergence visée par le canton selon le scénario P2.

5.2 Projections des besoins en prestations SAD

Cette section se concentre sur la projection du nombre d'heures de prestations de soins et d'aide SAD³². Les heures de soins et d'aide représentées comprennent les prestations délivrées au domicile comme celles des appartements à encadrement médico-social.

structure juridique (organisations publiques, organisations privées et infirmières indépendantes) y sont également disponibles.

³² Les résultats pour l'évolution du nombre de clients sont disponibles dans le fichier Excel joint au rapport. En outre, des résultats ventilés par

Pour rappel, les projections des besoins en prestations SAD sont directement liées aux scénarios de politiques de prise en charge présentés plus haut, car une réduction du recours aux EMS implique une expansion du recours aux structures de maintien à domicile et, inversement, une expansion du recours aux EMS implique une réduction du recours aux structures de maintien à domicile. C'est pourquoi les résultats sont toujours combinés avec les scénarios « ambulatoire vs stationnaire » P0 ou P2.

5.2.1 Prestations de soins

Scénarios statu quo EMS et SAD (P0-S0)

Dans l'hypothèse statu quo qui implique, toutes choses égales par ailleurs, des recours aux long séjour en EMS et aux SAD constants, le besoin en heures de soins délivrées par des prestataires SAD passe de 700'000 heures en 2023 à un peu moins d'un million en 2035 et près de 1,4 millions en 2050 (G 5.5).

Ainsi, 279'921 heures supplémentaires de soins seront nécessaires d'ici 2035 (+39,9%) et 692'203 d'ici 2050 (+98,7%). En d'autres termes, pour autant que la politique de prise en charge demeure inchangée, le nombre d'heures de soins sera multiplié par 1,4 entre 2023 et 2035 et par 2 jusqu'en 2050.

Scénarios de prise en charge alternative (P2-S1 et P2-S2)

Si une politique de prise en charge adoptant un taux de recours aux EMS plus bas que la moyenne cantonale dans l'ensemble des régions (scénario P2) était mise en œuvre et que les prestations de SAD de soins convergeaient vers la moyenne cantonale (S1), alors le besoin en heures de soins délivrées par des prestataires SAD augmenterait encore davantage que selon le scénario statu quo. Le nombre d'heures de soins délivrées atteindrait 1,1 millions en 2035 et 1,56 millions en 2050 (voir G 5.6). En 2035, cela représente 395'944 heures supplémentaires par rapport à 2023 (+56,4%) et 865'009 en 2050 (+123,3%).

Si le canton privilégie encore un développement des SAD selon le scénario S2, c'est-à-dire en développant les structures de soins à domicile comme dans les 4 cantons ayant le plus développé les soins ambulatoires de longue durée³³ (VD, GE, JU et TI), alors les heures SAD de soins prestées dans le canton du Valais augmenteraient massivement (G 5.6). En 2035, le nombre d'heures de soins SAD dépasserait les 1,7 millions. C'est 1'040'463 heures de plus que l'état de 2023 (+148,3%). En 2050, les besoins grandissent encore : 1'770'447 heures supplémentaires seraient nécessaires (+252,3%). Cette très forte augmentation du besoin selon le scénario S2 illustre bien l'écart qui existe entre les prestations SAD de soins délivrées actuellement en Valais et ce qui se fait dans les cantons ayant fortement développé les structures de maintien à domicile.

Le graphique G 5.7 montre encore les résultats de la projection pour les trois combinaisons de scénarios discutés dans cette section (P0-S0 vs P2-S1 vs P2-S2). En tenant compte du fait que le scénario S0 et S1 amènent ici aussi à des résultats quasiment semblables au niveau cantonal, le scénario P2 « baisse du recours aux EMS » implique une augmentation des prestations SAD de soins d'un peu plus de 100'000 heures en 2035 par rapport au statu quo (P0). Cette augmentation est due à la prise en charge à domicile de personnes qui n'entrent plus en EMS. Le scénario S2 « renforcement de l'aide et des soins à domicile » implique quant à lui une augmentation qui est bien plus forte : en 2035, il faudrait quelques 645'000 heures SAD soins de plus que le S1 pour atteindre un développement du maintien à domicile similaire aux cantons les plus développés dans ce domaine.

5.2.2 Prestations d'aide

Scénarios statu quo EMS et SAD (P0-S0)

L'augmentation des besoins en prestations SAD est légèrement moins forte dans l'aide que dans les soins : le nombre d'heures d'aide passerait de 185'772 en 2023 à 256'121 en 2035 et à 354'302 en 2050 sous l'hypothèses de taux de recours aux EMS et aux SAD constants (G 5.8). Ainsi, 70'349 heures supplémentaires d'aide seront nécessaires d'ici 2035 (+37,9%) et 168'530 d'ici 2050 (+90,7%).

Scénarios de prise en charge alternative (P2-S1 et P2-S2)

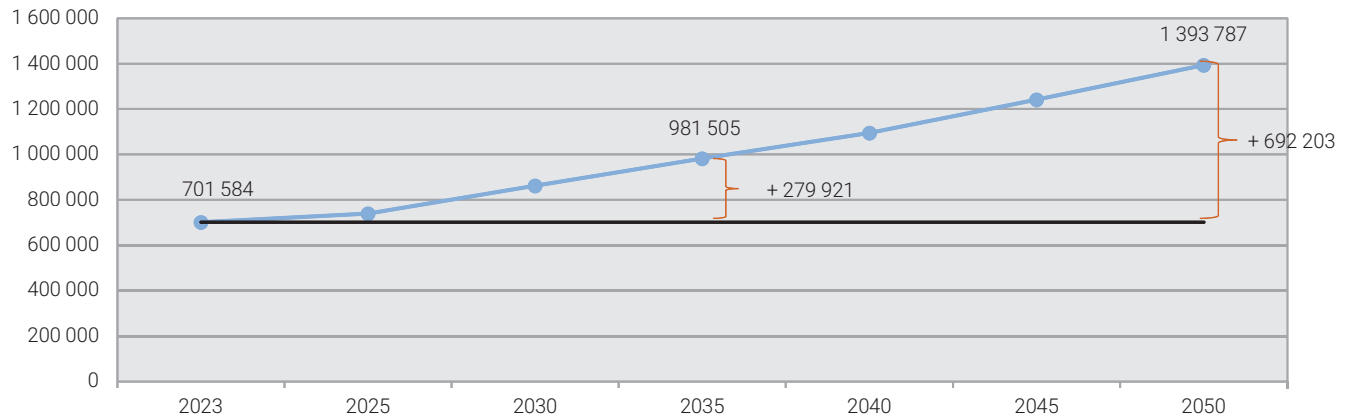
Avec les scénarios de prises en charge alternative (P2-S1 et P2-S2), le nombre d'heures d'aide SAD délivrées dans le canton seraient sensiblement plus élevées que selon le statu quo. Toutefois les effets de ces scénarios alternatifs sont bien moins importants que ce qu'on a observé pour les soins (voir G 5.8).

En effet, les heures de soins délivrées dans le canton du Valais passeraient à 289'548 heures en 2035 et à 404'706 heures en 2050 sous les hypothèses d'un recours aux EMS plus bas que la moyenne cantonale dans l'ensemble des régions (P2) et que les prestations d'aide convergent vers la moyenne cantonale (S1). Cela correspond à des augmentations de respectivement +55,9% et +117,9% par rapport à 2023.

Avec en plus un développement des prestations d'aide calé sur les quatre cantons ayant le plus développés leurs structures de maintien à domicile (Scénario S2 – renforcement de l'aide et des soins à domicile), alors les heures d'aide prestées dans le canton passeraient à 346'214 en 2035 (+86,4%) et à 483'524 en 2050 (+160,3%).

³³ Le scénario S2 applique la moyenne du taux de recours aux SAD et la moyenne des heures par cas observés en 2023 dans les quatre cantons.

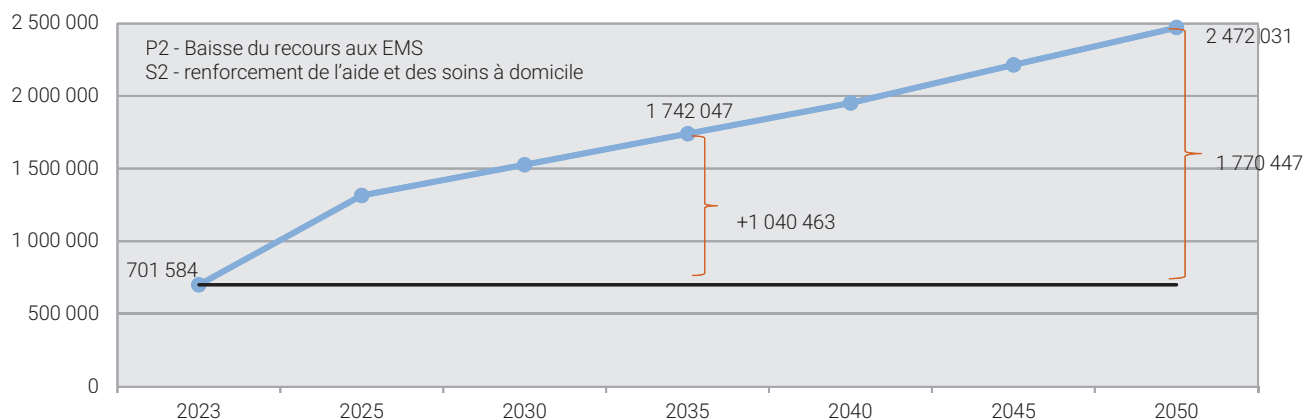
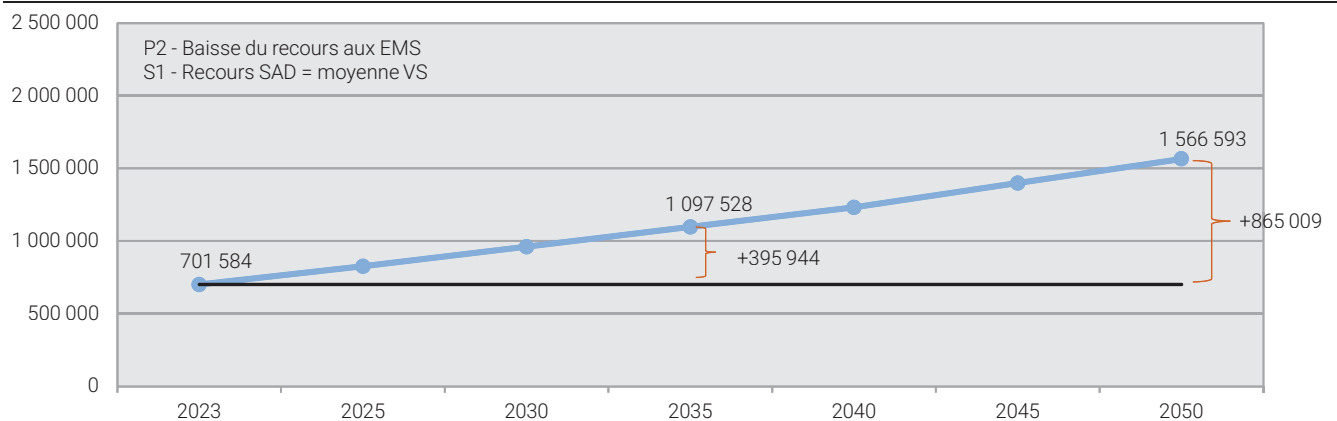
G 5.5 Projection du nombre d'heures de soins SAD prestées pour la population de 65+ du canton du Valais, projection statu quo (P0-S0), 2023-2050



Notes : Projection calculée sur la base du scénario démographique moyen et du scénario épidémiologique statu quo (E1).

Source: OFS – SOMED, SPITEX, STATPOP, Tables de mortalité longitudinales 2023 ; VS – Scénarios démographiques du canton du Valais © Obsan 2025

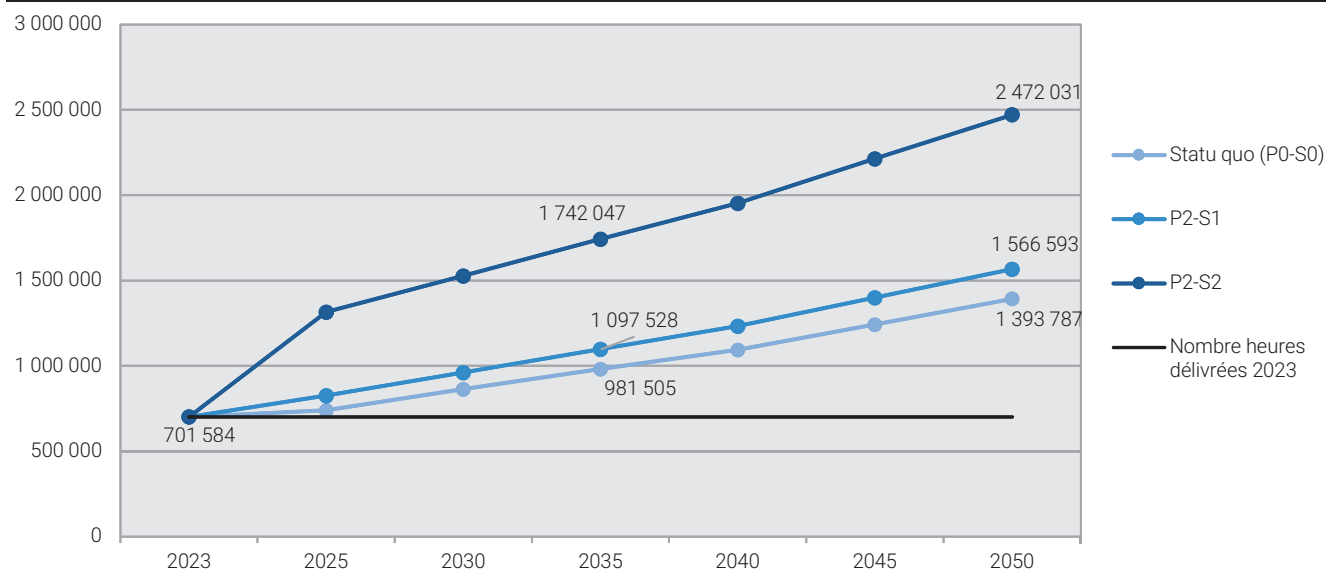
G 5.6 Projection du nombre d'heures de soins SAD pour la population de 65+ du canton du Valais, scénarios de prise en charge alternative P2-S1 et P2-S2, 2023-2050



Notes : Projection calculée sur la base du scénario démographique moyen et du scénario épidémiologique statu quo (E1).

Source: OFS – SOMED, SPITEX, STATPOP, Tables de mortalité longitudinales 2023 ; VS – Scénarios démographiques du canton du Valais © Obsan 2025

G 5.7 Projection du nombre d'heures de soins SAD pour la population de 65+ du canton du Valais, comparaison des scénarios P0-S0, P2-S1 et P2-S2, 2023-2050

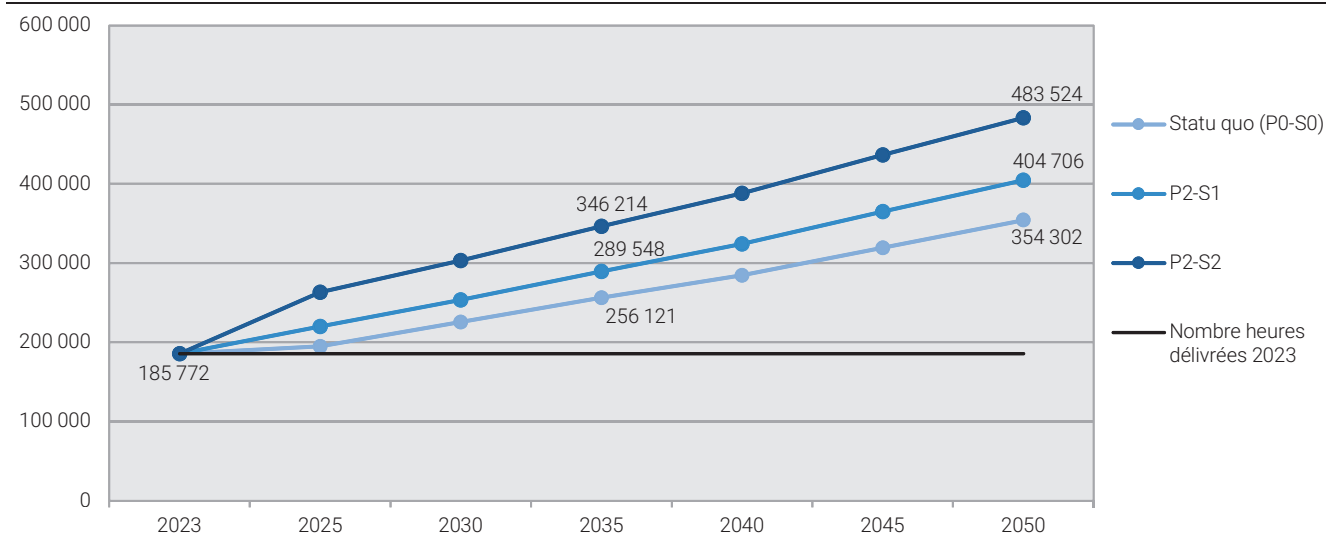


Notes : Projection calculée sur la base du scénario démographique moyen et du scénario épidémiologique statu quo (E1). P0 : scénario EMS statu quo ; P2 : Baisse du recours aux EMS ; S0 : scénario SAD statu quo ; S1 : recours SAD = moyenne VS ; S2 : renforcement de l'aide et des soins à domicile.

Source: OFS – SOMED, SPITEX, STATPOP, Tables de mortalité longitudinales 2023 ; VS – Scénarios démographiques du canton du Valais

© Obsan 2025

G 5.8 Projection du nombre d'heures d'aide SAD pour la population de 65+ du canton du Valais, comparaison des scénarios P0-S0, P2-S1 et P2-S2, 2023-2050



Notes : Projection calculée sur la base du scénario démographique moyen et du scénario épidémiologique statu quo (E1). P0 : scénario EMS statu quo ; P2 : Baisse du recours aux EMS ; S0 : scénario SAD statu quo ; S1 : recours SAD = moyenne VS ; S2 : renforcement de l'aide et des soins à domicile.

Source: OFS – SOMED, SPITEX, STATPOP, Tables de mortalité longitudinales 2023 ; VS – Scénarios démographiques du canton du Valais

© Obsan 2025

5.2.3 Différences régionales

Le développement des prestations de soins et d'aide SAD varie pour chaque scénario d'une région à l'autre. Les scénarios de convergence ont en particulier des effets qui peuvent régionalement être très forts, car ils modifient en profondeur les pratiques existantes (voir G 5.9).

Selon les scénarios statu quo (P0-S0), qui modélisent le prolongement de la situation actuelle, les heures de soins SAD prestées devraient augmenter entre 2023 et 2035 de +32% à +43% selon les régions (moyenne cantonale +40% – G 5.9). C'est dans la région de Sierre que la croissance devrait être la plus faible (+32%); suivi par le Haut-Valais (+37%) et par Sion/Hérens/Conthey (+40%). Les régions de Martigny/Entremont et de Monthey/St-Maurice (+43%) ont des besoins qui augmenteraient plus fortement que la moyenne cantonale.

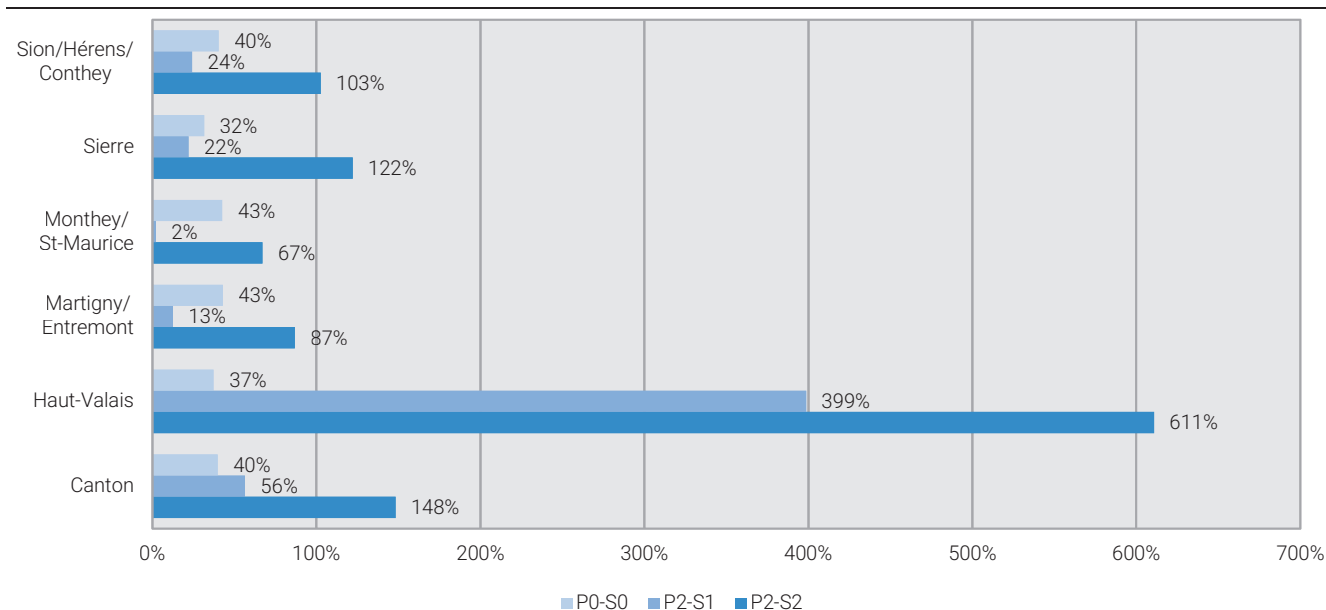
Avec le scénario de convergence P2 «baisse du recours aux EMS» combiné à une convergence des SAD vers la moyenne cantonale (S1), l'augmentation des heures SAD de soins dans le canton est plus importante (+56%). Dans les régions de Sion à Monthey, les besoins en SAD de soins augmenteraient moins fortement que selon le statu quo. Entre 2023 et 2035, la croissance des besoins en SAD de soins serait selon P2-S1 de +24% à Sion/Hérens/Conthey et de +22% à Sierre. À Martigny/Entremont, malgré la hausse du nombre de personnes âgées, l'augmentation des besoins en SAD reste modeste (+13%). Elle est même marginale à Monthey/St-Maurice (+2%) car le scénario de convergence S1 conduit à une diminution importante des prestations délivrées par habitant³⁴. Dans le Haut-Valais, la situation est tout autre avec une croissance des besoins extrêmement élevée (+399%). Si les besoins en SAD de soins sont multipliés par 5 dans le Haut-Valais, c'est parce que l'ambulatoire y est faiblement développé et que ces scénarios de convergence impliqueraient des changements structurels importants.

Le scénario S2 «renforcement de l'aide et des soins à domicile» modélise une augmentation des prestations SAD par habitant par rapport à la situation actuelle. Aucune région n'ayant des prestations de soins à domicile aussi développées que la valeur de convergence prise pour ce scénario, le scénario S2 combiné à P2 modélise une forte croissance des besoins dans toutes les régions. À nouveau le Haut-Valais trône la croissance avec des besoins multipliés par sept entre 2023 et 2035 (+611%). Ailleurs, les augmentations sont très importantes puisque les besoins en heures de soins doublent à Sierre (+122%) et à Sion/Hérens/Conthey (+103%). À Martigny/Entremont ce scénario implique un développement des SAD qui est très fort (+87%) de même qu'à Monthey/St-Maurice (+67%).

Pour l'aide, le constat est sensiblement le même que pour les soins à l'exception du P2-S2 (voir G 5.10). Pour le statu quo (P0-S0), la croissance des heures SAD d'aide entre 2023 et 2035 est de 38% au niveau cantonal avec une certaine variation selon les régions (+30% pour Sierre à +41% à Martigny/Entremont). Avec la convergence cantonale (P2-S1), c'est à nouveau le Haut-Valais qui monopolise la croissance (+387%). Dans les autres régions, le scénario de convergence S1 modélise une baisse de prestations par habitant. Cette baisse étant compensée par le vieillissement de la population, on observe néanmoins à une augmentation modeste entre 2023 et 2035 des heures d'aide prestées (+5% à +23% selon les régions). Le scénario de convergence «renforcement de l'aide et des soins à domicile» (S2) a un effet bien moindre sur l'aide que sur les soins. Si pour le Haut-Valais, le besoin supplémentaires en heures SAD d'aide est de +455%, dans les autres régions, la croissance est proche du statu quo. À Sion/Hérens/Conthey (+49%) et à Sierre (+53%), les besoins dépassent de peu la projection statu quo, alors qu'à Monthey/St-Maurice (+32%) et à Martigny/Entremont (+28%), ils sont plus faibles que le statu quo.

³⁴ Les prestations de soins sont en effet bien plus développées à Monthey/St-Maurice qu'en moyenne cantonale. Par conséquent le scénario de convergence cantonale mène à une forte réduction des prestations.

G 5.9 Augmentation des heures de soins SAD prestées entre 2023 et 2035 en pourcent, par région sanitaire, scénarios P0-S0, P2-S1 et P2-S2, personnes de 65+ originaires du canton du Valais

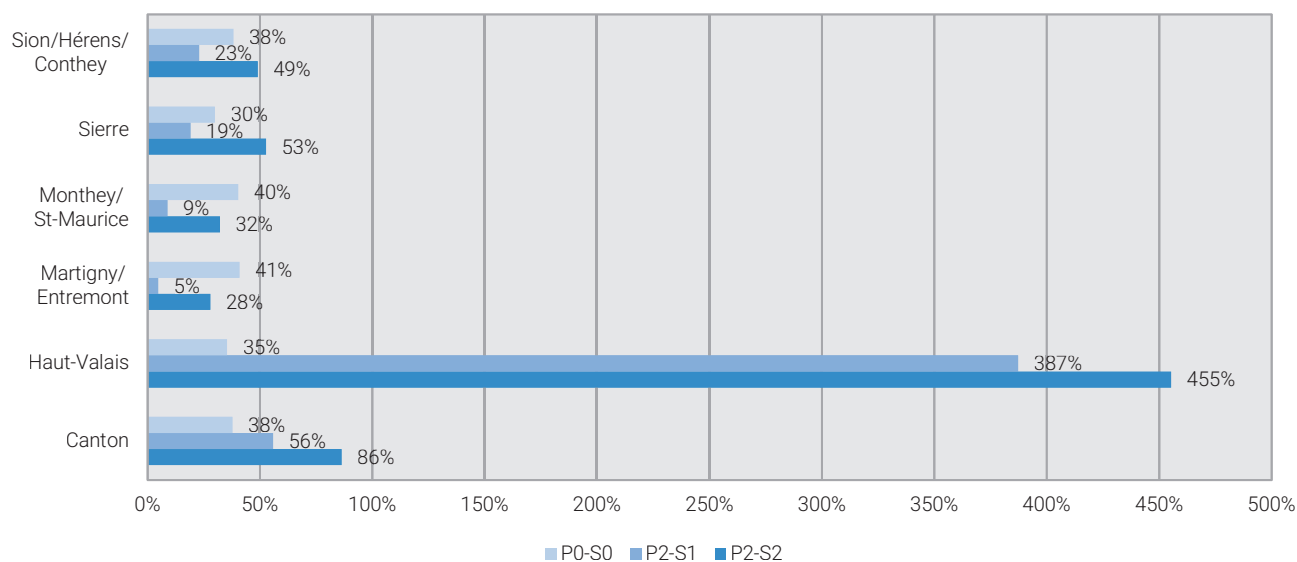


Notes : Projection calculée sur la base du scénario démographique moyen et du scénario épidémiologique statu quo (E1). P0 : scénario EMS statu quo ; P2 : Baisse du recours aux EMS ; S0 : scénario SAD statu quo ; S1 : recours SAD = moyenne VS ; S2 : renforcement de l'aide et des soins à domicile.

Source: OFS – SOMED, SPITEX, STATPOP, Tables de mortalité longitudinales 2023 ; VS – Scénarios démographiques du canton du Valais

© Obsan 2025

G 5.10 Augmentation des heures d'aide SAD prestées entre 2023 et 2035 en pourcent, par région sanitaire, scénarios P0-S0, P2-S1 et P2-S2, personnes de 65+ originaires du canton du Valais



Notes : Projection calculée sur la base du scénario démographique moyen et du scénario épidémiologique statu quo (E1). P0 : scénario EMS statu quo ; P2 : Baisse du recours aux EMS ; S0 : scénario SAD statu quo ; S1 : recours SAD = moyenne VS ; S2 : renforcement de l'aide et des soins à domicile.

Source: OFS – SOMED, SPITEX, STATPOP, Tables de mortalité longitudinales 2023 ; VS – Scénarios démographiques du canton du Valais

© Obsan 2025

5.3 Projections des besoins en appartement à encadrement médico-social

Cette section présente la projection du nombre de locataires âgés de 65 ans et plus dans les appartements à encadrement médico-social du canton du Valais. Pour rappel, les scénarios de politique de prise en charge « ambulatoire VS stationnaire » ont un impact sur les besoins en AE, car il est postulé que lorsque le taux de recours aux EMS diminue, 70% des résidents qui ne sont plus pris en charge en EMS entrent dans des AE. Par conséquent, tous les scénarios qui mènent à une diminution du nombre de résidents en EMS se caractérisent par une hausse des locataires en AE.

Les lignes qui suivent détaillent les résultats pour trois combinaisons de scénarios : P0-C1 correspond en quelque sorte en un statu quo cantonal, puisque le taux de recours aux EMS dans chacune des régions reste constant (P0) et que le recours aux AE converge vers la moyenne cantonale (C1). La combinaison P2-C1 évalue l'impact d'une convergence des taux de recours en EMS vers un taux de recours plus faible avec un report des résidents vers les appartements à encadrement médico-social (P2). Enfin la combinaison P2-C2 considère en sus que le recours aux AE converge vers le recours observé à Monthey/St-Maurice (C2), c'est-à-dire vers un recours plus élevé que la moyenne cantonale.

Le graphique G 5.11 présente les évolutions attendues selon ces 3 scénarios. En supposant que les conditions restent inchangées en dehors de l'évolution démographique, le nombre de locataires de 65+ en AE devrait passer de 297 à 435 entre 2023 et 2035, et atteindre 622 en 2050. Cela représente des hausses de respectivement de 46,5% et 109,4% (respectivement +138 et +325 locataires par rapport à 2023).

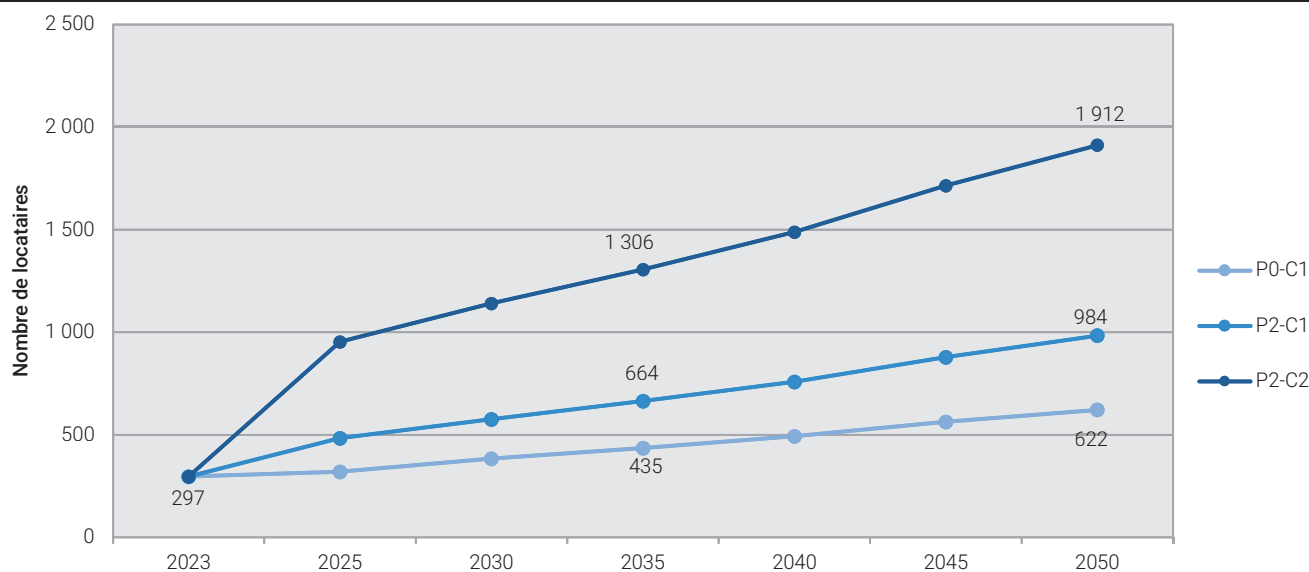
Dans le cas d'une baisse de la prise en EMS et d'un développement du maintien à domicile (P2-C1), le canton devrait fortement soutenir le développement d'habitats alternatifs : le nombre de locataires en AE passerait en effet à 664 en 2035 (+123,6% par rapport à 2023) et à 984 en 2050 (+231,3%).

Si chaque région développait en outre les AE de la même façon que Monthey/St-Maurice (P2-C2), alors le besoin en habitat protégé serait fortement accru. En 2035, 1'306 personnes de 65 ans et plus logeraient en AE ; c'est 1'009 de plus qu'en 2023 et cela correspond à une hausse de 339,7%. En 2050, le nombre de locataires en AE passerait à 1'912, soit +543,8% par rapport à 2023.

Au niveau régional, les scénarios de convergence pour les AE ont des effets très différents. En effet, comme nous l'avons vu plus haut (section 3.4), la situation de 2023 est très hétérogène entre les régions avec une offre bien plus développée à Monthey/St-Maurice et à Martigny/Entremont qu'à Sion/Hérens/Conthey où les taux de recours aux AE y sont près de 10 fois inférieurs. Le tableau T 5.1 montre les évolutions projetées selon les différentes combinaisons de scénarios. Toutes choses égales par ailleurs et avec une convergence du recours aux AE selon la moyenne cantonale (C1), les régions ayant des recours supérieurs à la moyenne enregistrent une baisse du besoin alors que celles ayant des valeurs sous la moyenne une hausse du besoin. Le nombre de locataires supplémentaires en 2035 par rapport à 2023 est d'environ +90 dans le Haut-Valais et à Sion/Hérens/Conthey, de +41 à Sierre et d'environ -40 à Monthey/St-Maurice et à Martigny/Entremont.

Avec le scénario P2 et avec un recours aux AE qui tend vers la moyenne cantonale (C1), c'est surtout le Haut-Valais qui devrait fortement développer son offre en AE pour compenser la baisse du recours en EMS (+279 places supplémentaires par rapport à 2023). Dans les autres régions, la différence par rapport à P0 est modeste (voir T 5.1). Enfin, selon la troisième combinaison de scénarios (P2-C2), les régions ayant déjà bien développée les AE connaissent un besoin en hausse d'ici 2035 (+81 locataires à Martigny/Entremont et +69 à Monthey/St-Maurice). Mais à Sierre (+137), Sion/Hérens/Conthey (+208) et surtout dans le Haut-Valais (+440), de nombreux projets de construction seraient nécessaires.

G 5.11 Projection du nombre de locataires 65+ en appartement à encadrement médico-social dans le canton du Valais, scénarios P0-C1, P2-C1 et P2-C2, 2023-2050



Notes : Projection calculée sur la base du scénario démographique moyen et du scénario épidémiologique statu quo (E1). P0 : scénario EMS statu quo ; P2 : Baisse du recours aux EMS ; C1 : recours aux appartements = moyenne VS ; C2 : recours aux appartements = recours Monthey/St-Maurice.

Source: OFS – SOMED, STATPOP, scénarios de l'évolution de la population 2025-2050, Tables de mortalité longitudinales 2023 ; VS – Scénarios démographiques du canton du Valais, Enquête réalisée auprès des appartements à encadrement médico-social reconnus par le Canton du Valais

© Obsan 2025

T 5.1 Évolution du nombre de locataires 65+ en appartement à encadrement médico-social dans le canton du Valais et croissance des besoins entre 2023 et 2035, par région sanitaire, scénarios P0-C1, P2-C1 et P2-C2.

	Locataires recensés	Locataires supplémentaires en 2035			Croissance des besoins 2023-2035		
	2023	P0-C1	P2-C1	P2-C2	P0-C1	P2-C1	P2-C2
Canton	297	+138	+367	+1 009	+46%	+124%	+340%
Haut-Valais	22	+87	+279	+440	+395%	+1 268%	+2 000%
Martigny/Entremont	118	-41	-33	+81	-35%	-28%	+69%
Monthey/St-Maurice	114	-44	-34	+69	-39%	-30%	+61%
Sierre	24	+41	+42	+138	+171%	+175%	+575%
Sion/Hérens/Conthey	19	+94	+113	+280	+495%	+595%	+1 474%

Notes : Projection calculée sur la base du scénario démographique moyen et du scénario épidémiologique statu quo (E1). P0 : scénario EMS statu quo ; P2 : Baisse du recours aux EMS ; C1 : recours aux appartements = moyenne VS ; C2 : recours aux appartements = recours Monthey/St-Maurice.

Source: OFS – SOMED, STATPOP, scénarios de l'évolution de la population 2025-2050, Tables de mortalité longitudinales 2023 ; VS – Scénarios démographiques du canton du Valais, Enquête réalisée auprès des appartements à encadrement médico-social reconnus par le Canton du Valais

© Obsan 2025

5.4 Projection des besoins en courts séjours en EMS

Cette section présente la projection du nombre de jours d'accueil en courts séjours en EMS dans le canton du Valais. La projection des courts séjours en EMS est calée sur le développement des clients en SAD soins. Par conséquent, les évolutions des scénarios des soins à domicile (S1-S2) influent sur les résultats, de même que les scénarios de politique de prise en charge en EMS (P1-P2-P3) qui modélisent des reports vers les soins à domicile ou depuis les soins à domicile. Pour les courts séjours en EMS, deux scénarios propres au recours³⁵ ont été retenus : une convergence vers la moyenne cantonale (C1) et une convergence vers le recours dans la région Martigny/Entremont (C2).

Les lignes qui suivent détaillent les résultats pour trois combinaisons de scénarios privilégiées par le Service de la santé publique du canton du Valais³⁶. Tout d'abord, P0-S0-C1 sert de référence à la comparaison des autres combinaisons. Elle correspond en quelque sorte en un statu quo cantonal puisque les taux de recours aux EMS et le recours aux SAD restent constants dans chacune des régions (P0-S0) et que l'intensité du recours aux courts séjours aux EMS converge vers la moyenne cantonale (C1). La combinaison P2-S1-C2 évalue l'impact d'une baisse du stationnaire (P2), modélisée par une convergence des taux de recours en EMS vers un taux de recours plus faible que la moyenne cantonale avec un report des résidents vers les soins à domicile. En outre, une convergence du recours aux courts séjours en EMS vers la région de référence Martigny/Entremont (C2) est modélisée. Enfin la combinaison P2-S2-C2 considère encore un renforcement du maintien à domicile (S2), avec une convergence des prestations SAD de soins vers celle des quatre cantons ayant le plus développé le maintien à domicile.

En supposant que les besoins en soins (scénarios épidémiologiques) et la politique de prise en charge restent inchangés dans le futur (P0-S0-C1), le nombre de jours d'accueil en courts séjours en EMS devrait passer de 27'049 en 2023 à 37'323 en 2035, soit une augmentation de 38,0% en douze ans (G 5.12). À l'horizon 2050, le nombre de jours passerait à 51'194 en 2050, soit une augmentation de 89,3% par rapport à 2023. Le nombre de clients passerait quant à lui de 709 en 2023 à 978 en 2035 et à 1342 en 2050.

Selon le scénario alternatif P2-S1-C2 qui propose notamment une diminution du recours aux longs séjours en EMS (P2) et une augmentation du recours aux courts séjours en EMS (C2), les besoins d'accueil dans les courts séjours vont fortement s'intensifier dans le futur. En 2035, le nombre de jours d'accueil passerait à 51'449 (+90,2% par rapport à 2023) et à 70'022 en 2050 (+158,9%). Ainsi en 2035 déjà, c'est presque un doublement des capacités qui serait nécessaire avec +24'400 jours d'accueil en plus par rapport aux prestations offertes en 2023. Le nombre de clients passerait quant à lui de 709 en 2023 à 1341 en 2035 et à 1825 en 2050.

Le scénario P2-S2-C2 va encore plus loin dans le développement des courts séjours puisqu'il pose l'hypothèse d'un développement plus fort des prestations de maintien à domicile. En 2035, les jours d'accueil en courts séjours en EMS passent à 71'637 ; une augmentation de 164,8% par rapport à 2023 (+44'588 jours d'accueil). En 2050, le besoin monte à 97'007 jours, soit +258,6% d'augmentation par rapport à 2023. Le nombre de clients passerait quant à lui de 709 en 2023 à 1867 en 2035 et à 2528 en 2050.

Entre les régions sanitaires du canton, les scénarios de convergence mènent à des effets très variables selon qu'une région dispense actuellement un volume de prestations d'accueil inférieur ou supérieur à la moyenne cantonale. Avec P0-S0-C1 et d'ici 2035, le Haut-Valais peut diminuer ses jours d'accueil en EMS de 22% malgré une hausse de la population âgée, alors que Martigny/Entremont reste quasiment stable (+4% – voir T 5.2). Dans les autres régions, la hausse est forte : +52% à Sierre, +72% à Sion/Hérens/Conthey et +141% à Monthey/St-Maurice.

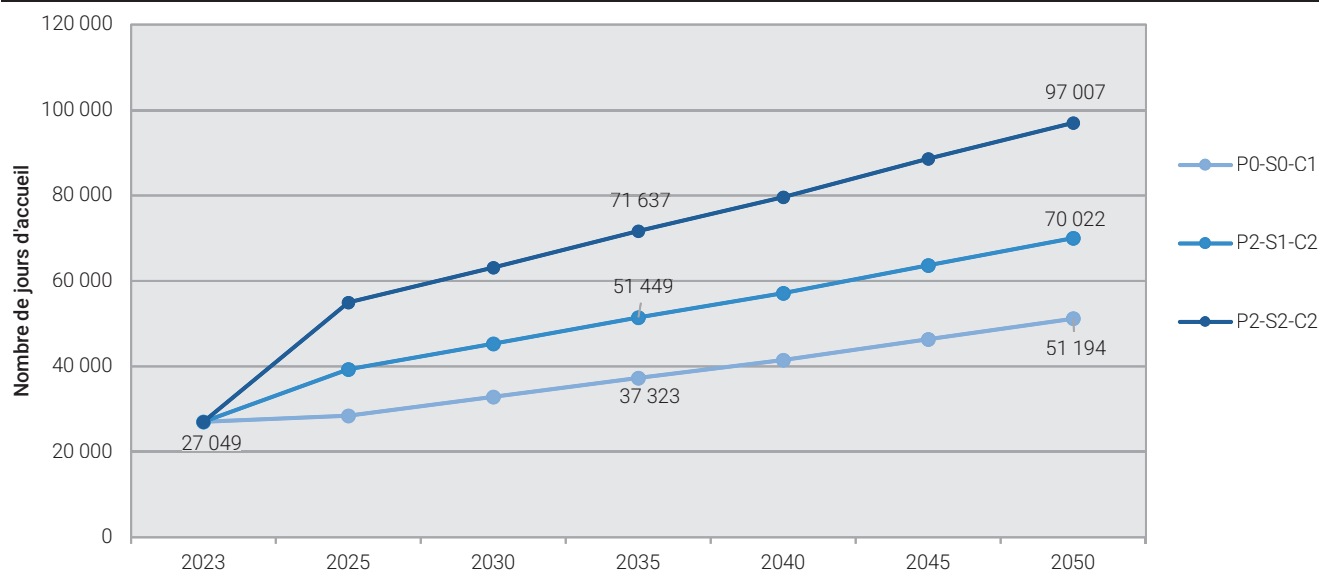
Avec P2-S1-C2, à part Martigny/Entremont qui connaît une hausse modérée d'ici 2035 (+24%), les quatre autres régions voient leurs jours d'accueil au moins doubler (+102% à Sierre et Sion/Hérens/Conthey, +118% dans le Haut-Valais et +144% à Monthey/St-Maurice). Ces fortes augmentations du besoin s'expliquent d'une part par la baisse des prestations stationnaires et d'autre part par l'augmentation du recours aux courts séjours due à la convergence vers le recours de la région Martigny/Entremont. Avec la combinaison P2-S2-C2, qui comprend de surcroît un renforcement global du maintien à domicile, un développement très important serait nécessaire partout : +74% à Martigny/Entremont et des jours d'accueil presque multipliés par trois dans les autres régions (de +182% à +241%).

³⁵ Ici, le paramètre de recours est le ratio entre les clients en SAD soins et les clients des courts séjours en EMS et non pas un taux de recours. Ce ratio est calculé soit sur la moyenne cantonale (C1), soit sur Martigny/Entremont référence (C2). Les jours d'accueil sont ensuite estimés comme le nombre de clients multipliés par la durée moyenne de séjour

(durée moyenne de séjour cantonale pour C1 et durée moyenne de séjour de Martigny/Entremont pour C2).

³⁶ Toutes les autres combinaisons de scénarios sont disponibles dans le fichier Excel joint à ce rapport.

G 5.12 Projection du nombre de jours d'accueil en courts séjours en EMS dans le canton du Valais, scénarios P0-S0-C1, P2-S1-C2 et P2-S2-C2, 2023-2050



Notes : Projection calculée sur la base du scénario démographique moyen et du scénario épidémiologique statu quo (E1). P0 : scénario EMS statu quo ; P2 : Baisse du recours aux EMS ; S0 : scénario SAD statu quo ; S1 : recours SAD = moyenne VS ; S2 : renforcement de l'aide et des soins à domicile ; C1 : recours aux courts séjours aux EMS = moyenne VS ; C2 : recours aux courts séjours aux EMS = recours Martigny/Entremont.

Source: OFS – SPITEX, SOMED, STATPOP, scénarios de l'évolution de la population 2025-2050, Tables de mortalité longitudinales 2023 ; VS – Scénarios démographiques du canton du Valais, Données des fournisseurs de prestations © Obsan 2025

T 5.2 Évolution du nombre de jours en courts séjours en EMS dans le canton du Valais et croissance des besoins entre 2023 et 2035, par région sanitaire, scénarios P0-S0-C1, P2-S1-C2 et P2-S2-C2.

	Jours d'accueil	Jours d'accueil supplémentaires			Croissance des besoins 2023-2035		
	2023	P0-S0-C1	P2-S1-C2	P2-S2-C2	P0-S0-C1	P2-S1-C2	P2-S2-C2
Canton	27 049	+10 274	+24 400	+44 588	+38%	+90%	+165%
Haut-Valais	6 269	-1 386	+7 402	+12 418	-22%	+118%	+198%
Martigny/Entremont	7 214	+309	+1 723	+5 305	+4%	+24%	+74%
Monthey/St-Maurice	3 333	+4 716	+4 801	+8 032	+141%	+144%	+241%
Sierre	3 617	+1 884	+3 698	+6 766	+52%	+102%	+187%
Sion/Hérens/Conthey	6 616	+4 751	+6 776	+12 068	+72%	+102%	+182%

Notes : Projection calculée sur la base du scénario démographique moyen et du scénario épidémiologique statu quo (E1). P0 : scénario EMS statu quo ; P2 : Baisse du recours aux EMS ; S0 : scénario SAD statu quo ; S1 : recours SAD = moyenne VS ; S2 : renforcement de l'aide et des soins à domicile ; C1 : recours aux courts séjours aux EMS = moyenne VS ; C2 : recours aux courts séjours aux EMS = recours Martigny/Entremont.

Source: OFS – SPITEX, SOMED, STATPOP, scénarios de l'évolution de la population 2025-2050, Tables de mortalité longitudinales 2023 ; VS – Scénarios démographiques du canton du Valais, Données des fournisseurs de prestations © Obsan 2025

5.5 Projection des besoins en structures de soins de jour

Cette section présente la projection du nombre de jours d'accueil dans les structures de soins de jour du canton du Valais. La projection des structures de soins de jour est calée sur le développement des clients en SAD soins. Par conséquent et comme pour les courts séjours, les évolutions des scénarios des soins à domicile (S1-S2) influent sur les résultats, de même que les scénarios de politique de prise en charge en EMS (P1-P2-P3), qui modélisent des reports vers les soins à domicile ou depuis les soins à domicile. Pour les structures de soins de jour, deux scénarios propres au recours³⁷ ont été retenus : une convergence vers la moyenne cantonale (C1) et une convergence vers le recours dans la région Sion/Hérens/Conthey (C2). À noter que la région de référence sélectionnée par le Service de la santé publique du canton du Valais pour le scénario C2 se caractérise par un recours plus élevé (donc davantage de clients), mais moins de jours d'accueil par client que la moyenne cantonale (C1). Ces deux dimensions combinées, le total des jours d'accueil dispensés est plus faible avec le scénario C2 qu'avec C1.

Les lignes qui suivent détaillent les résultats pour trois combinaisons de scénarios privilégiées par le Service de la santé publique du canton du Valais³⁸. Tout d'abord, le P0-S0-C1 correspond en quelque sorte en un statu quo cantonal, puisque les taux de recours aux EMS et aux SAD restent constants dans chacune des régions (P0-S0) et que l'intensité du recours aux structures de soins de jour converge vers la moyenne cantonale (C1). La combinaison P2-S1-C2 évalue l'impact d'une baisse du stationnaire (P2), modélisée par une convergence des taux de recours en EMS vers un taux de recours plus faible que la moyenne cantonale avec un report des résidents vers les soins à domicile, ainsi que d'une convergence du recours aux structures de soins de jours vers la région de référence Sion/Hérens/Conthey (C2). Enfin la combinaison P2-S2-C2 considère encore un renforcement du maintien à domicile (S2), avec une convergence des prestations SAD de soins vers celle des quatre cantons ayant le plus développé le maintien à domicile.

En supposant que les besoins en soins (scénarios épidémiologiques) et la politique de prise en charge restent inchangés dans

le futur (P0-S0-C1), le nombre de jours d'accueil dans les structures de soins de jour passera de 33 608 en 2023 à 46 374 en 2035 et à 63 608 en 2050 (voir G 5.13). Cela représente des augmentations de 38,0% en 2035 et de 89,3% en 2050. Le nombre de clients passerait quant à lui de 601 en 2023 à 821 en 2035 et à 1137 en 2050.

Comme déjà évoqué dans l'introduction, le scénario C2 mène à une baisse des jours d'accueil par rapport à C1. Ainsi, malgré la modélisation d'un repli de la prise en charge en EMS et d'un report vers les structures ambulatoires (P2), la combinaison de scénarios P2-S1-C2 projette moins de jours dans les structures de soins de jour que le scénario statu quo. En 2035, le nombre de jours d'accueil passerait à 43 618 (+29,8% par rapport à 2023) pour monter à 59 364 en 2050 (+76,6%). En 2035, ce scénario projette quelques 2 756 heures de moins que le scénario statu quo. Le nombre de clients passerait quant à lui de 601 en 2023 à 945 en 2035 et à 1287 en 2050.

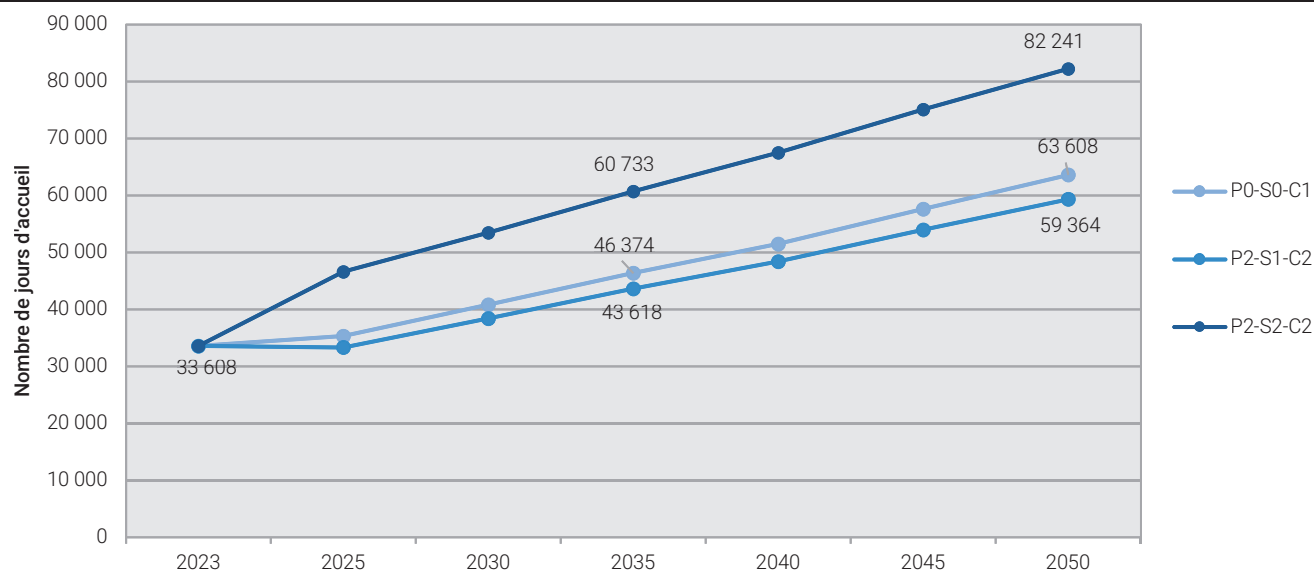
La combinaison de scénarios P2-S2-C2, avec ses hypothèses de renforcement du maintien à domicile (S2), conduirait à un développement soutenu des structures de soins de jour : en 2035, ce serait 60 733 jours d'accueil qui seraient nécessaires et 82 241 en 2050. Des hausses de respectivement +80,7% et +144,7% par rapport à 2023. Le nombre de clients passerait quant à lui de 601 en 2023 à 1316 en 2035 et à 1782 en 2050.

Les projections par région sanitaire se caractérisent en particulier par une croissance très forte dans le Haut-Valais, où le recours aux structures de soins de jour est bien plus faible qu'ailleurs (voir section 3.5). Par conséquent, toutes choses égales par ailleurs à part la convergence des structures de soins de jour vers la moyenne cantonale (P0-S0-C1), le Haut-Valais voit ses besoins être cinq fois plus importants en 2035 qu'en 2023 avec 1007 jours d'accueil en 2023 pour 5060 en 2035 (voir tableau T 5.3). Dans les autres régions, ce scénario a les impacts suivants : -18% à Martigny/Entremont, +24% à Monthey/St-Maurice, +49% à Sion/Hérens/Conthey et +89% à Sierre. Avec le scénario P2-S1-C2, les régions du Valais central et du Bas-Valais ont des besoins qui diminuent par rapport à P0-S0-C1 alors que le Haut-Valais verrait ses besoins être multipliés par 10 (+1051% de croissance entre 2023 et 2035). Enfin, la combinaison P2-S2-C2 augmente les besoins en structures de soins de jour par rapport à P2-S1-C1.

³⁷ Il ne s'agit ici pas d'un taux de recours mais du ratio entre les clients en SAD soins et les structures de soins de jours. Les jours d'accueil sont ensuite estimés comme le nombre de clients multipliés par la durée

moyenne de séjour. Les données par scénarios sur les projections des clients sont disponibles dans le fichier Excel joint à ce projet.

³⁸ Toutes les autres combinaisons de scénarios sont disponibles dans le fichier Excel joint à ce rapport.

G 5.13 Projection du nombre de jours d'accueil en structures de soins de jour dans le canton du Valais, scénarios P0-S0-C1, P2-S1-C2 et P2-S2-C2, 2023-2050


Notes : Projection calculée sur la base du scénario démographique moyen et du scénario épidémiologique statu quo (E1). P0 : scénario EMS statu quo ; P2 : Baisse du recours aux EMS ; S0 : scénario SAD statu quo ; S1 : recours SAD = moyenne VS ; S2 : renforcement de l'aide et des soins à domicile ; C1 : recours aux structures de soins de jour = moyenne VS ; C2 : recours aux structures de soins de jour = recours Sion/Hérens/Conthey.

Source: OFS – SPITEX, SOMED, STATPOP, scénarios de l'évolution de la population 2025-2050, Tables de mortalité longitudinales 2023 ; VS – Scénarios démographiques du canton du Valais, Données des fournisseurs de prestations © Obsan 2025

T 5.3 Évolution du nombre de jours en structures de soins de jour dans le canton du Valais et croissance des besoins entre 2023 et 2035, par région sanitaire, scénarios P0-S0-C1, P2-S1-C2 et P2-S2-C2

	Jours d'accueil	Jours d'accueil supplémentaires			Croissance des besoins 2023-2035		
	2023	P0-S0-C1	P2-S1-C2	P2-S2-C2	P0-S0-C1	P2-S1-C2	P2-S2-C2
Canton	33 608	+12 766	+10 010	+27 125	+38%	+30%	+81%
Haut-Valais	1 007	+5 060	+10 583	+14 835	+502%	+1051%	+1473%
Martigny/Entremont	11 428	-2 081	-3 851	-815	-18%	-34%	-7%
Monthey/St-Maurice	8 097	+1 903	-1 201	+1 538	+24%	-15%	+19%
Sierre	3 617	+3 218	+2 585	+5 185	+89%	+71%	+143%
Sion/Hérens/Conthey	9 459	+4 665	+1 894	+6 381	+49%	+20%	+67%

Notes : Projection calculée sur la base du scénario démographique moyen et du scénario épidémiologique statu quo (E1). P0 : scénario EMS statu quo ; P2 : Baisse du recours aux EMS ; S0 : scénario SAD statu quo ; S1 : recours SAD = moyenne VS ; S2 : renforcement de l'aide et des soins à domicile ; C1 : recours aux structures de soins de jour = moyenne VS ; C2 : recours aux structures de soins de jour = recours Sion/Hérens/Conthey .

Source: OFS – SPITEX, SOMED, STATPOP, scénarios de l'évolution de la population 2025-2050, Tables de mortalité longitudinales 2023 ; VS – Scénarios démographiques du canton du Valais, Données des fournisseurs de prestations © Obsan 2025

5.6 Projection des besoins en relève professionnelle

Cette section présente la projection du nombre d'heures de relève professionnelle pour proches aidants dans le canton du Valais. La projection de la relève professionnelle est calée sur le développement des clients en SAD soins. Par conséquent et comme dans les deux dernières structures, les évolutions des scénarios des soins à domicile (S1-S2) influent sur les résultats, de même que les scénarios de politique de prise en charge en EMS (P1-P2-P3), qui modélisent des reports vers les soins à domicile ou depuis les soins à domicile. Pour le recours à la relève professionnelle³⁹, un seul scénario de convergence vers la moyenne cantonale a été retenu.

Les lignes qui suivent détaillent les résultats pour trois combinaisons de scénarios privilégiées par le Service de la santé publique du canton du Valais⁴⁰: Tout d'abord, le P0-S0 correspond en quelque sorte en un statu quo cantonal, puisque les taux de recours aux EMS et le recours aux SAD restent constants dans chacune des régions (P0-S0) et que l'intensité du recours à la relève professionnelle converge vers la moyenne cantonale. La combinaison P2-S1 évalue l'impact d'une baisse du stationnaire (P2), modélisée par une convergence des taux de recours en EMS vers un taux de recours plus faible que la moyenne cantonale avec un report des résidents vers les soins à domicile. Ici toujours, le recours à la relève professionnelle converge vers la moyenne cantonale. Enfin la combinaison P2-S2 considère de surcroît un renforcement du maintien à domicile (S2), avec une convergence des prestations SAD de soins vers celle des quatre cantons ayant le plus développés le maintien à domicile.

En supposant que les besoins en soins (scénarios épidémiologiques) et la politique de prise en charge restent inchangés dans le futur, les heures de relève professionnelle passeraient de 22'546 en 2023 à 31'110 en 2035 et à 42'675 en 2050 dans le canton du Valais. Cela représente des augmentations de respectivement 38,0% et de 89,3% (voir G 5.14). Le nombre de bénéficiaires

passerait quant à lui de 344 en 2023 à 475 en 2035 et à 651 en 2050.

La combinaison des scénarios P2-S1 mène à des résultats très proches du statu quo évoqué précédemment. En 2035, il n'y a que 444 heures de plus que dans le statu quo pour atteindre 31'044 heures prestées. Cette faible différence est principalement due au fait que le recours à la relève professionnelle est relativement rare et donc ne concerne que peu de personnes transférées des EMS vers le maintien à domicile.

En tenant encore compte du renforcement du maintien à domicile (P2-S2), le besoin en relève professionnelle pour proches aidants devrait fortement augmenter: en 2035 le nombre d'heures de relève doublerait par rapport à 2023 (+94,9%) pour atteindre 43'935 heures. En 2050, le besoin passerait à 59'494 (+163,9%). Le nombre de bénéficiaires passerait quant à lui de 344 en 2023 à 670 en 2035 et à 908 en 2050.

Régionalement, avec une convergence de la relève vers la moyenne cantonale et toutes choses égales par ailleurs (P0-S0), c'est dans la région de Monthey/St-Maurice que le développement serait le plus fort (+338%) à l'horizon 2035 (T 5.4). Il permettrait de rattraper le plus faible recours à la relève professionnelle observé actuellement. La région de Sierre (+61%) connaîtrait également un développement supérieur à la moyenne cantonale (+38%). La croissance dans les autres régions serait modeste (+3% à +16%).

Avec les scénarios P2-S1, le besoin supplémentaire de relève pour Monthey/St-Maurice est plus faible que pour le statu quo mais demeure à un niveau très élevé (+226%). Dans le Haut-Valais, les besoins grimperaient fortement (+115%), alors que dans les trois autres régions, l'effet par rapport au statu quo est modeste.

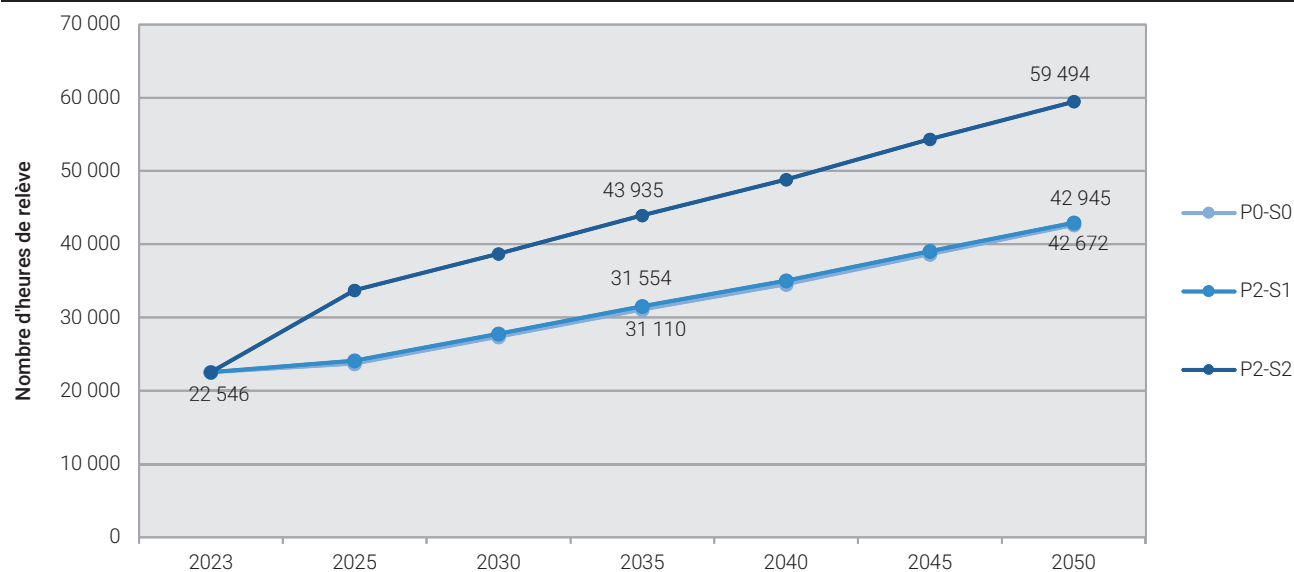
Enfin, la combinaison de scénarios P2-S2 mène aux développements suivants: +26% à Martigny/Entremont, +40% à Sion/Hérens/Conthey, +124% à Sierre, +194% dans le Haut-Valais et +355% à Monthey/St-Maurice.

³⁹ Il ne s'agit ici pas d'un taux de recours mais du ratio entre les clients en SAD soins et les proches aidés. Les heures de relève sont ensuite estimées comme le nombre de proches aidés multiplié par le nombre d'heures moyen par bénéficiaires. Les données par scénarios sur les

projections des proches aidés sont aussi disponibles dans le fichier Excel joints à ce projet.

⁴⁰ Toutes les autres combinaisons de scénarios sont disponibles dans le fichier Excel joint à ce rapport.

G 5.14 Projection du nombre d'heures de relève professionnelle dans le canton du Valais, scénarios P0-S0, P2-S1 et P2-S2, 2023-2050



Notes : Projection calculée sur la base du scénario démographique moyen et du scénario épidémiologique statu quo (E1). P0 : scénario EMS statu quo ; P2 : Baisse du recours aux EMS ; S0 : scénario SAD statu quo ; S1 : recours SAD = moyenne VS ; S2 : renforcement de l'aide et des soins à domicile. Dans le graphique, la courbe des scénarios P0-S0 est cachée par celle de P2-S1 qui est quasiment similaire.

Source: OFS – SPITEX, SOMED, STATPOP, scénarios de l'évolution de la population 2025-2050, Tables de mortalité longitudinales 2023 ; VS – Scénarios démographiques du canton du Valais, Données des fournisseurs de prestations © Obsan 2025

T 5.4 Évolution du nombre d'heures de relève professionnelle dans le canton du Valais et croissance des besoins entre 2023 et 2035, par région sanitaire, scénarios P0-S0, P2-S1 et P2-S2

	Heures de relève	Heures de relèves supplémentaires			Croissance des besoins 2023-2035		
	2023	P0-S0	P2-S1	P2-S2	P0-S0	P2-S1	P2-S2
Canton	22 546	+8 564	+9 008	+21 389	+38%	+40%	+95%
Haut-Valais	3 902	+168	+4 482	+7 559	+4%	+115%	+194%
Martigny/Entremont	6 106	+165	-625	+1 572	+3%	-10%	+26%
Monthey/St-Maurice	1 532	+5 177	+3 457	+5 438	+338%	+226%	+355%
Sierre	2 843	+1 742	+1 643	+3 525	+61%	+58%	+124%
Sion/Hérens/Conthey	8 164	+1 311	+49	+3 295	+16%	+1%	+40%

Notes : Projection calculée sur la base du scénario démographique moyen et du scénario épidémiologique statu quo (E1). P0 : scénario EMS statu quo ; P2 : Baisse du recours aux EMS ; S0 : scénario SAD statu quo ; S1 : recours SAD = moyenne VS ; S2 : renforcement de l'aide et des soins à domicile.

Source: OFS – SPITEX, SOMED, STATPOP, scénarios de l'évolution de la population 2025-2050, Tables de mortalité longitudinales 2023 ; VS – Scénarios démographiques du canton du Valais, Données des fournisseurs de prestations © Obsan 2025

6 Analyse de sensibilité

Les projections des besoins sont basées sur différents scénarios et ne doivent donc pas être considérées comme des estimations ponctuelles, mais plutôt comme une fourchette de possibilités. L'objectif de ce chapitre est de montrer, au moyen d'une analyse de sensibilité, la fourchette dans lesquels les résultats se situent selon différents scénarios.

Le chapitre 6.1 montre comment les différents scénarios épidémiologiques conduisent à des évolutions différentes des besoins. Le chapitre 6.2 discute quant à lui l'impact sur les projections si celles-ci se basaient sur les nouveaux scénarios de l'évolution de la population de l'OFS publiés en avril 2025

Afin de garder ce rapport concis, les analyses présentées dans ce chapitre sont effectuées sur la base de la projection des besoins en EMS et en SAD de soins pour l'ensemble du canton⁴¹ pour les scénarios P1 et S1. Les résultats de tous les autres scénarios et pour l'ensemble des structures sont disponibles dans les tableaux Excel fournis avec ce rapport.

6.1 Sensibilité des projections aux évolutions épidémiologiques

Les scénarios épidémiologiques permettent de modéliser différentes hypothèses sur l'état de santé futur des Valaisans de 65 ans et plus (voir chapitre 2.3.1). Ils déterminent donc une fourchette dans lesquelles les projections des besoins pourraient se situer.

Selon l'état actuel des connaissances scientifiques, c'est le scénario E1 « durée des soins constante » qui est le plus plausible, suivi par le scénario E3 « durée des soins réduite ». En effet, l'espérance de vie a continuellement augmenté ces dernières années en Suisse et, avec cette augmentation, les besoins en soins dans les dernières années de vie sont plutôt restés stables ou ont légèrement diminué (Seematter-Bagnoud et al., 2021).

Les résultats pour les EMS (G 6.1) montrent qu'en 2035, le nombre de résidents 65+ en long séjour se situe dans une fourchette allant de 4'450 à 4'879 selon l'évolution de l'état de santé des personnes âgées. La fourchette des résultats est donc de 429 résidents – le scénario E2 (plus d'années avec des besoins en

soins) est 9,6% plus élevé que le E3 (moins d'années avec des besoins en soins). Par rapport au scénario E1 pris comme référence dans ce rapport, les scénarios E2 et E3 sont respectivement 4,7% plus haut et 4,5% plus bas.

En 2050, les effets des scénarios épidémiologiques s'accroissent. La fourchette est de 1'226 résidents entre le plus bas et le plus haut, soit un écart de 18,2% entre les scénarios E3 et E2.

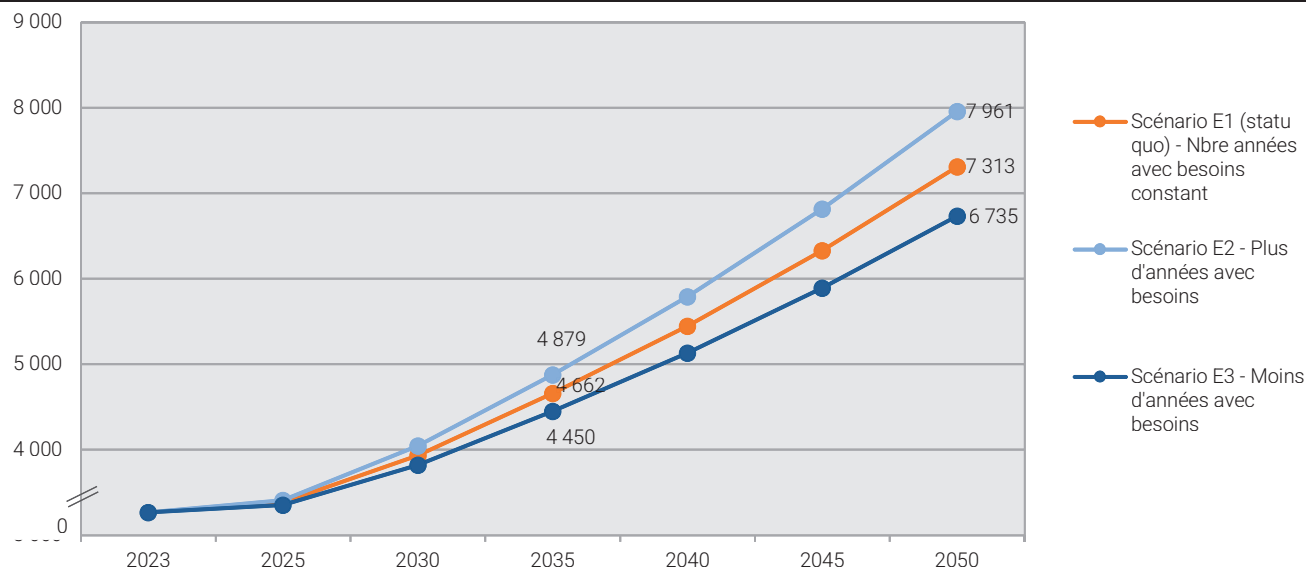
Les résultats relatifs aux prestations de soins à domicile selon les scénarios épidémiologiques sont moins sensibles que ceux concernant les EMS (voir G 6.2). Cela s'explique par le fait que la population ayant recours aux SAD est en moyenne plus jeune que celle des EMS, et donc moins exposée aux évolutions potentielles de l'état de santé à un âge très avancé. La fourchette du volume des heures prestées en 2035 se situe entre 968'871 et 1'044'490 soit un écart de 7,8% entre le scénario E3 et E2 (75'619 heures de prestations d'écart). Par rapport au scénario le plus vraisemblable (E1), les écarts en 2035 sont de -3,6% pour le scénario E3 et de +3,9% pour le scénario E2. En 2050, ces mêmes écarts montent à -6,6% et +7,2%. L'écart entre le scénario le plus bas et le plus haut s'élève tout de même à 196'163 heures.

6.2 Sensibilité des projections aux scénarios démographiques de l'OFS

Les scénarios de l'évolution de la population de l'OFS viennent d'être actualisés (printemps 2025). Les principaux ajustements entre les anciens, publiés en 2020 et ces nouveaux scénarios portent sur les paramètres de migration (soldes migratoires et flux migratoires), de fécondité et d'espérance de vie. Dans chacun des trois scénarios, les hypothèses relatives à la migration internationale sont revues à la hausse alors que les flux entre cantons sont réévalués à partir des dernières tendances. Les hypothèses concernant la fécondité et l'espérance de vie sont quant à elles revues à la baisse. Pour la Suisse dans son ensemble, la population active croît plus rapidement avec ces nouveaux scénarios, principalement sous l'effet d'un afflux accru de personnes originaires de pays voisins ou affectés par la guerre, alors que le nombre de naissance diminue et l'espérance de vie recule.

⁴¹ Les projections de la population de l'OFS modélisent l'évolution de la population au niveau cantonal uniquement. Par conséquent, les scénarios P0 et S0 ne peuvent pas être utilisés dans cette analyse de sensibilité.

G 6.1 Projection du nombre de résidents 65+ en long séjour en EMS originaires du canton du Valais, scénarios E1, E2 et E3, 2023-2050

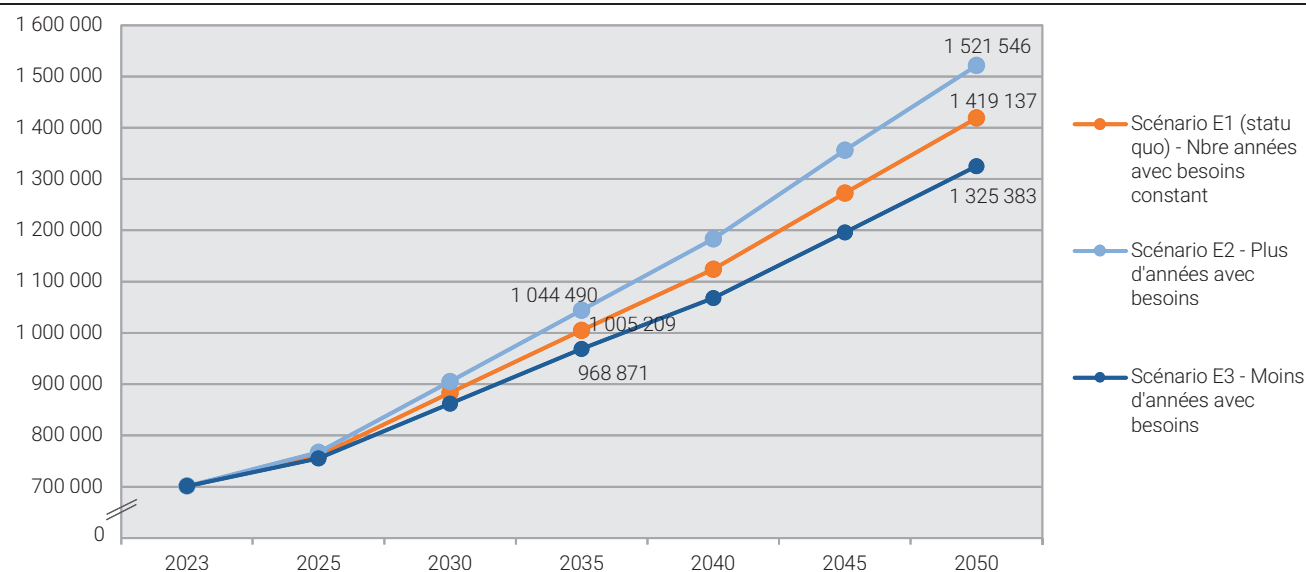


Notes : Projection calculée sur la base du scénario démographique moyen et du scénario «ambulatoire versus stationnaire» P1 (convergence vers la moyenne cantonale). Nombre de résidents en long séjour estimé sur l'ensemble de l'année (somme pondérée par la durée de séjour).

Source: OFS – SOMED, STATPOP, Tables de mortalité longitudinales 2023 ; VS – Scénarios démographiques du canton du Valais

© Obsan 2025

G 6.2 Projection du nombre d'heures de soins SAD pour la population de 65+ du canton du Valais, scénarios E1, E2 et E3, 2023-2050



Notes : Projection calculée sur la base du scénario démographique moyen et des scénarios «ambulatoire versus stationnaire» et «renforcement des soins à domicile» P1-S1 (convergence vers la moyenne cantonale).

Source: OFS – SOMED, SPITEX, STATPOP, Tables de mortalité longitudinales 2023 ; VS – Scénarios démographiques du canton du Valais

© Obsan 2025

Sur l'ensemble de la population suisse, les différences en pourcentage entre les scénarios démographiques 2020 et 2025 sont

relativement faibles, tandis que des écarts plus marqués sont observés dans l'analyse par classes d'âge (Kohli & Probst, 2025). En ce qui concerne la population âgée, les évolutions prévues sont

moins optimistes que dans les anciens scénarios OFS publiés 2020. Il faut cependant toujours s'attendre à une forte croissance de la population âgée.

En comparaison avec le scénario moyen des projections démographiques du canton du Valais utilisé dans ce rapport, les scénarios de l'OFS offrent une large fourchette de résultats à travers les trois scénarios proposés (référence, haut et bas – voir chapitre 4). Il demeure difficile de prédire les évolutions de la population dans le futur – la récente pandémie du Covid-19 et les importants flux migratoires qu'a connu la Suisse dernièrement en sont la preuve – et, pour l'OFS, les trois scénarios proposent des évolutions plausibles de la population.

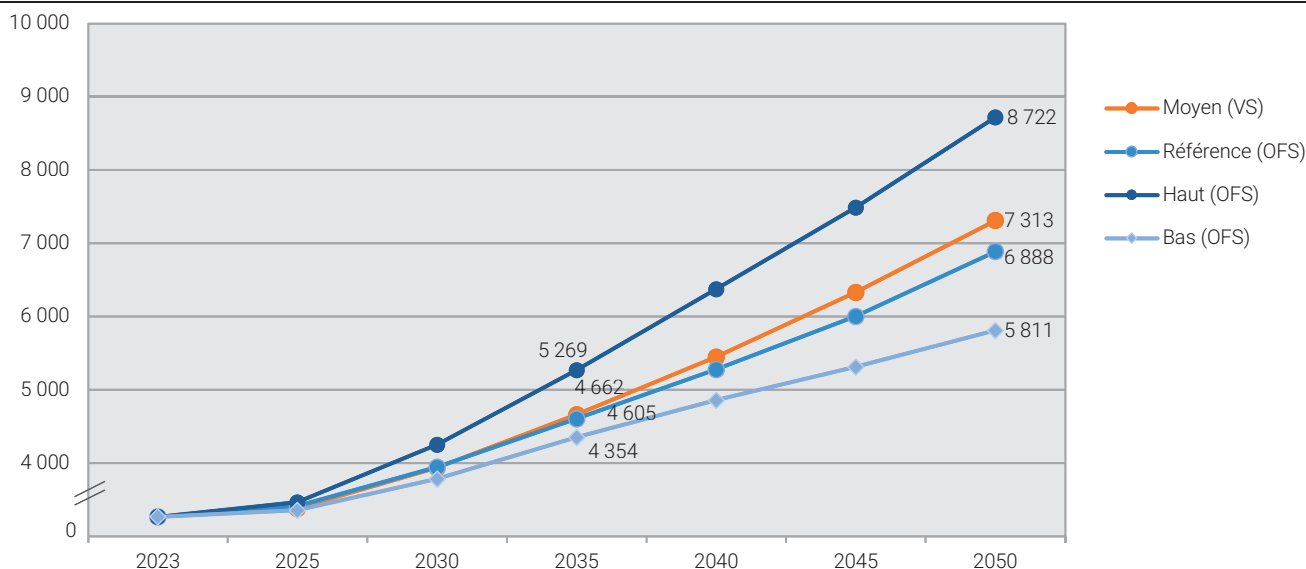
Les comparaisons pour les EMS sont présentées dans le graphique G 6.3 et pour les SAD de soins dans le graphique G 6.4. En premier lieu, notons qu'en 2035, le scénario moyen (VS) fournit des résultats très proches de ceux du scénario de référence (OFS): l'écart ne dépasse pas 60 résidents en EMS (4'662 selon le scénario VS contre 4'605 selon le scénario OFS), soit une différence de seulement 1,2%. Pour les prestations de soins à domicile, la différence est un peu plus importante (2,1%) avec 975'029 heures de soins pour le scénario moyen (VS) contre 954'572 pour le scénario référence (OFS).

Pour 2035 toujours, rappelons que les scénarios de l'OFS bas et haut offrent des scénarios de croissance de la population très

larges. Par conséquent, les écarts entre le scénario moyen (VS) pris comme référence dans ce rapport et respectivement le bas et le haut de l'OFS s'élèvent à -6,6% et +13,0% pour les EMS. Ainsi, la fourchette des résultats s'étend de 4'354 résidents en EMS selon le scénario bas à 5'269 selon le scénario haut. Cet écart de 915 résidents traduit une variabilité importante, notamment sur un horizon temporel d'une dizaine d'années. Il renvoie aux incertitudes liées à l'évolution future de l'espérance de vie des personnes âgées. Concernant les prestations de soins à domicile, la fourchette est plus étroite : par rapport au scénario moyen (VS), le scénario bas est 5,4% plus faible et le scénario haut 6,3% plus élevé.

En 2050, les évolutions possibles de la population sont encore plus incertaines. Mais avant d'y revenir, relevons tout d'abord que le scénario référence de l'OFS prévoit une population âgée sensiblement moins importante que le scénario moyen valaisan. Si en 2035, les deux scénarios étaient relativement similaires, en 2050, le scénario référence de l'OFS projette 425 résidents en EMS de moins que le scénario moyen (VS) et 85'124 heures de soins à domicile en moins. C'est respectivement 5,8% et 6,8% de moins. L'écart total en 2050 entre les scénarios démographiques bas et haut de l'OFS est de 2911 résidents en EMS (projection de 5'811 résidents contre 8'722) et de 329 966 heures de soins (projections de 1'147'579 heures contre 1'477'575).

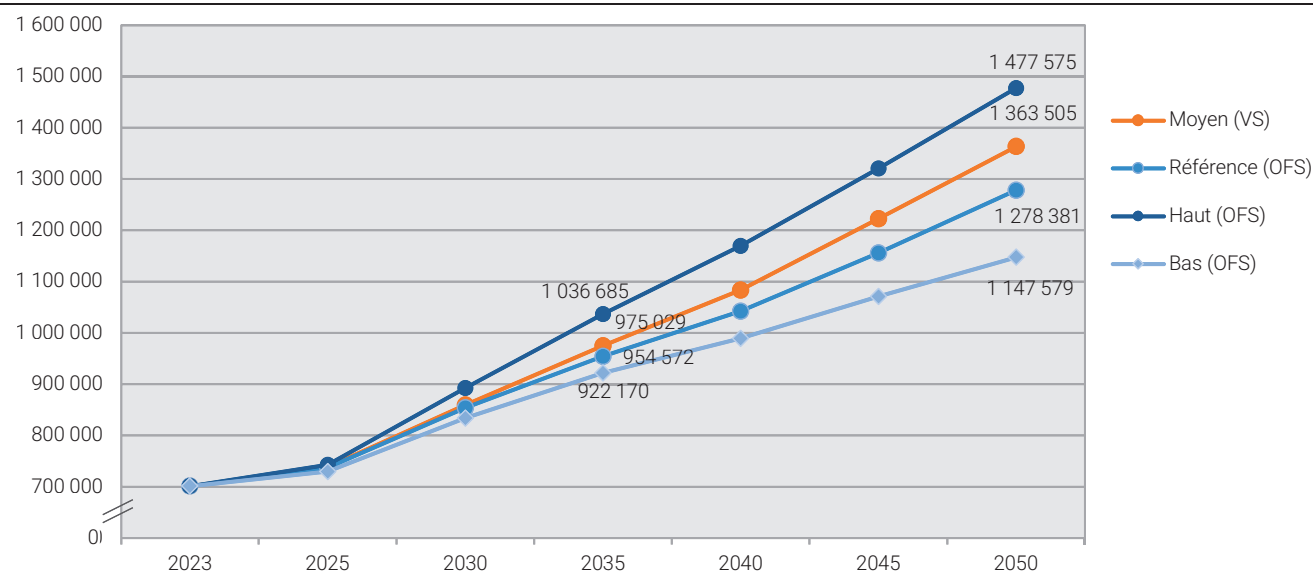
G 6.3 Projection du nombre de résidents 65+ en long séjour en EMS originaires du canton du Valais, scénario démographique moyen (VS), référence (OFS), Haut (OFS) et bas (OFS), 2023-2050



Notes : Projection calculée sur la base du scénario épidémiologique E1 et du scénario «ambulatoire versus stationnaire» P1 (convergence vers la moyenne cantonale). Nombre de résidents en long séjour estimé sur l'ensemble de l'année (somme pondérée par la durée de séjour).

Source: OFS – SOMED, STATPOP, scénarios de l'évolution de la population 2025-2050, Tables de mortalité longitudinales 2023 ; VS – Scénarios démographiques du canton du Valais © Obsan 2025

G 6.4 Projection du nombre d'heures de soins SAD pour la population de 65+ du canton du Valais, scénario démographique moyen (VS), référence (OFS), Haut (OFS) et bas (OFS), 2023-2050



Notes : Projection calculée sur la base du scénario épidémiologique E1 et des scénarios «ambulatoire versus stationnaire» et «renforcement des soins à domicile» P1-S1 (convergence vers la moyenne cantonale). Pour le scénario moyen (VS), c'est la combinaison P0-S1 qui a été utilisée afin d'éviter les transferts entre les EMS et les soins à domicile dans les régions. En effet, les scénarios de l'OFS sont uniquement disponibles pour le total du canton.

Source: OFS – SOMED, SPITEX, STATPOP, scénarios de l'évolution de la population 2025-2050, Tables de mortalité longitudinales 2023 ; VS – Scénarios démographiques du canton du Valais © Obsan 2025

6.3 Conclusion

L'analyse de sensibilité présentée dans ce chapitre met en lumière l'ampleur des incertitudes qui entourent les projections de besoins en soins de longue durée. Les résultats montrent que, selon les hypothèses retenues – qu'elles portent sur l'évolution de l'état de santé ou sur les scénarios démographiques – les projections peuvent varier considérablement. Dès 2035, des écarts notables apparaissent déjà, en particulier dans les projections de population, ce qui souligne l'importance d'une interprétation prudente des résultats, même à moyen terme. À l'horizon 2050, ces écarts s'accroissent encore, traduisant une incertitude croissante. Ces éléments rappellent que les projections ne doivent pas être interprétées comme des prévisions précises, mais bien comme des plages de valeurs plausibles.

7 Synthèse

Ce chapitre revient sur les principaux résultats obtenus dans ce rapport et propose une brève discussion quant à la portée et l'interprétation des résultats.

État des lieux de la prise en charge 2023

En 2023, le canton du Valais abrite une population de 75'330 personnes de 65 ans et plus, soit 20,6% de l'ensemble de sa population. Il y a alors quelque 3'267 résidents de 65 ans et plus originaires du canton du Valais pris en charge en long séjour en EMS. Dans le domaine des SAD, 11'121 clients de 65 ans et plus reçoivent des prestations de soins à domicile, pour 701'583 heures délivrées. Pour l'aide à domicile, on dénombre 4'354 clients de 65 ans et plus recevant 185'772 heures de prestations.

Le nombre de résidents dans des appartements à encadrement médico-social est encore relativement faible avec 297 locaux de 65 ans et plus estimés au 31 décembre 2023⁴². Enfin, concernant les structures intermédiaires, il y a eu, en 2023, 709 clients en court séjour en EMS (pour 27'049 jours d'accueil), 601 clients en structures de soins de jour (pour 33'608 jours d'accueil) et 334 bénéficiaires de la relève professionnelle pour proches aidants (pour 22'547 heures facturées).

Comme cela a été montré tout au long du chapitre 3, le tableau de la prise en charge en soins de longue durée varie fortement d'une région sanitaire du canton à l'autre. Le tableau T 7.1 synthétise cette réalité en reprenant pour chacune des structures et pour chaque région sanitaire, le nombre de clients de 65 ans et plus et le recours au sein de la population. La différence la plus marquante s'observe entre le Haut-Valais et les quatre régions sanitaires du Valais romand. Dans le Haut-Valais, le recours aux EMS est nettement plus élevé qu'ailleurs, avec une proportion notable de résidents présentant des besoins en soins relativement faibles⁴³. Corollaire de ce développement du secteur stationnaire, les prestations ambulatoires y sont bien moins développées que dans le reste du canton. La région de Sierre se distingue ensuite par un recours globalement plus faible que la moyenne à l'ensemble de structures de soins de longue durée. Les régions Martigny/Entremont, Monthey/St-Maurice et Sion/Hérens/Conthey présentent quant à elles des profils relativement similaires : un recours aux EMS proche de la moyenne cantonale, mais une offre

de maintien à domicile tendanciellement plus élevée que dans les autres régions.

Entre 2011 et 2023, le recours aux soins de longue durée chez les personnes de 65 ans et plus a connu une transformation en Valais – une dynamique que l'on observe également dans l'ensemble de la Suisse. Cette évolution se traduit, d'une part, par une baisse du recours aux EMS (voir G 3.2) et, d'autre part, par une augmentation marquée des prestations fournies par les organisations de soins à domicile à l'exception du Haut-Valais (voir G 3.6). La baisse du recours aux EMS reste relativement modérée : le taux standardisé est passé de 5,5% à 4,4% en douze ans, ce qui le place en 2023 encore légèrement au-dessus de la moyenne suisse. En revanche, les soins à domicile ont connu une forte progression, avec un passage de 4,1 à 9,3 heures prestées par habitant, comblant ainsi presque entièrement l'écart avec la moyenne nationale. Concernant les prestations d'aide à domicile, on observe une quasi-stabilité, tant en Valais qu'au niveau suisse. Ce développement plus limité de l'aide, comparé à celui des soins, s'explique probablement par la spécialisation croissante des organisations de maintien à domicile dans les soins – généralement plus rentables. Les prestations d'aide passent désormais davantage par de prestataires privés, souvent extérieurs aux structures formelles d'aide et de soins à domicile, échappant ainsi à la statistique.

Évolution démographique

Selon le scénario moyen des projections démographiques du canton du Valais, la population valaisanne va connaître une croissance ces prochaines décennies avec un gain de 6,7% de population en 2035 et de 13,5% en 2050. Cette croissance se situe cependant uniquement parmi la population âgée de 65 ans et plus, contribuant ainsi au vieillissement de la population et au défis sociaux, économiques et sanitaires que cela implique. En 2035, les effectifs de la population de moins de 65 ans seront, selon les projections, 1% plus faibles qu'en 2023, alors que la population de 65 ans ou plus aura augmenté de 36%. En 2050, les moins de 65 ans seront à peine plus qu'aujourd'hui (+1%), alors que les 65 ans et plus auront augmenté de presque deux tiers (+62%).

⁴² Il ne s'agit pas d'une donnée exhaustive mais d'une estimation pour les appartements à encadrement médico-social reconnus par le canton.

⁴³ Il y a en Haut-Valais 26,0% de résidents dans les niveaux de soins OPAS 0-4 (moins de 81 minutes de soins par jour) contre des proportions allant de 4,5% à 9,9% dans les autres régions.

T 7.1 Caractéristiques de la prise en charge dans les différentes structures des soins de longue durée, par région sanitaire, canton du Valais, 2023

Domaine	Indicateur	Canton	Haut-Valais	Martigny/ Entremont	Monthey/ St-Maurice	Sierre	Sion/Hérens/ Conthey
Population	Effectifs de la population 65+	75 330	19 109	12 939	11 926	11 968	19 388
	Pourcentage de 65+ dans la population totale	20,6%	21,8%	18,9%	18,3%	23,3%	20,8%
EMS longs séjours	Résidents 65+ en longs séjours en EMS	3 267	953	537	496	458	826
	Taux de recours 65+ aux longs séjours en EMS	4,3%	5,0%	4,2%	4,2%	3,8%	4,3%
	Pourcentage de résidents longs séjours en EMS en OPAS 0-4	12,3%	26,0%	4,5%	9,9%	9,1%	4,7%
SAD	Clients de soins SAD 65+	11 121	1 477	2 183	2 336	1 750	3 375
	Heures de soins SAD prestées 65+	701 583	74 986	153 271	157 580	99 064	216 683
	Heures de soins SAD par habitant 65+	9,31	3,92	11,85	13,21	8,28	11,18
	Clients d'aide SAD 65+	4 354	648	984	824	657	1 242
	Heures d'aide SAD prestées 65+	185 772	20 669	43 078	38 823	25 820	57 382
	Heures d'aide SAD par habitant 65+	2,47	1,08	3,33	3,26	2,16	2,96
Appartement à encadrement médico-social	Nombre de locataires 65+	297	22	118	114	24	19
	Locataires pour 1000 habitants 65+	3,94	1,15	9,12	9,57	2,01	0,98
Structures d'accueil temporaire	Clients 65+ aux courts séjours EMS	709	138	188	103	111	169
	Recours aux courts séjours EMS, pour 1000 habitants 65+	9,41	7,22	14,53	8,64	9,27	8,72
	Clients 65+ aux structures de soins de jour	601	31	150	131	84	205
	Recours structures de soins de jour, pour 1000 habitants 65+	7,98	1,62	11,59	10,98	7,02	10,57
	Bénéficiaires de la relève professionnelle	344	62	66	40	56	120
	Recours relève professionnelle, pour 1000 habitants 65+	4,57	3,24	5,10	3,35	4,68	6,19

Notes : Pour les longs séjours en EMS, il s'agit du nombre de résidents sur l'ensemble de l'année (moyenne pondérée par la durée de séjour). Les résidents en lits d'attente sont inclus.

Source: OFS – STATPOP, SOMED, SPITEX ; VS – Données des fournisseurs de prestations, Enquête auprès des appartements à encadrement médico-social reconnus par le Canton du Valais © Obsan 2025

Or, la transformation sociétale qui nous attend avec le vieillissement de la population est en réalité encore plus marquée, puisque les classes d'âge les plus âgées sont celles qui connaissent la croissance la plus dynamique : les effectifs des 65-79 augmentent jusqu'en 2035 (+29%), puis stagnent, alors que ceux des 80 ans et plus augmentent de +55% jusqu'en 2035 et s'envolent de +152% jusqu'en 2050 (voir G 4.2).

Projections des besoins en soins de longue durée dans le canton

La projection **statu quo** applique à l'évolution de la population le recours aux soins de longue durée observé en 2023. Il garde les autres paramètres constants, permettant ainsi de modéliser le besoin sous l'hypothèse de conditions inchangées (en termes de durée du besoin en soins de la population âgée et en termes de politique prise en charge). **À l'horizon 2035, le canton du Valais doit s'attendre à une augmentation importante des besoins en soins de longue durée pour la population de 65 ans et plus en raison de l'évolution de la population âgée : de +38% à +46% d'augmentation par rapport à 2023 selon les structures** (voir G 7.1 qui présente les taux croissance pour chacune des structures et pour les trois combinaisons de scénarios discutés après). Les locataires en appartements à encadrement médico-social de même que les résidents en EMS connaissent l'augmentation la plus forte (+46% et +43%), suivi des heures SAD de soins (+40%). Les autres structures de maintien à domicile (heures d'aide SAD, CS, SSJ et RP)⁴⁴ connaissent une croissance à peine plus faible de +38%.

Concrètement, avec une modélisation statu quo, le nombre de résidents 65+ en EMS passerait de 3'268 à 4'660 entre 2023 et 2035, soit une augmentation de 1'392 lits en douze ans. Par rapport à l'offre de lits actuels (3'329 lits incluant des lits pour des résidents de moins de 65 ans), 1'331 lits supplémentaires seraient nécessaires pour répondre au vieillissement de la population.

Concernant les SAD, le nombre d'heures prestées pour les soins parmi les 65+ passerait de 701'583 en 2023 à 981'505 en 2035, soit une augmentation du besoin de 279'921 heures en 12 ans. Pour l'aide à domicile, les prestations passeraient de 185'772 à 256'121 heures, soit un besoin supplémentaire de 70'349 heures à combler.

Pour les appartements à encadrement médico-social, le nombre de locataires 65+ passerait de 297 en 2023 à 435 en 2035. Il serait donc nécessaire de prévoir des capacités de logement supplémentaire pour 138 personnes. Dans les structures intermédiaires, les jours d'accueil en courts séjours en EMS passeraient de 27'049 en 2023 à 37'323 en 2035 (soit un besoin supplémentaire de +10'274 jours) ; les jours d'accueil en structures de soins de jour passeraient de 33'608 en 2023 à 46'374 en 2035 (soit un besoin supplémentaire de +12'766 jours) ; et pour la relève professionnelle, les heures de relève pour proches aidés de 65+

passeraient de 22'546 en 2023 à 31'110 en 2035 (soit un besoin supplémentaire de +8'564 heures).

Bien que relativement peu probable dans une société en constante évolution, le scénario statu quo permet de mesurer l'intensité des changements démographiques à venir. **Les autres scénarios modélisés offrent des pistes de réflexion sur des manières de prise en charge alternatives** permettant de moduler quelque peu les conséquences du vieillissement de la population. Dans la vision du Service de la santé publique du canton du Valais, certaines transformations de la prise en charge médico-sociales auront lieu ces prochaines décennies. Ces transformations sont à la base des hypothèses des scénarios de prise en charge alternatives présentés dans ce rapport. Le canton entend laisser une marge de manœuvre aux régions quant à leur modèle de prise en charge, mais souhaite fixer des valeurs cibles convergentes pour toutes les régions. Étant donné qu'il y a actuellement entre les régions de grandes différences dans la prise en charge, les scénarios de convergence peuvent mener à des changements structurels importants pour les régions qui ont un modèle actuel qui s'écarte fortement de la moyenne.

La vision privilégiée à ce stade par le canton consiste à poursuivre le transfert vers les soins ambulatoires, impliquant une baisse du recours aux EMS avec un développement des structures de maintien à domicile permettant d'absorber cette baisse (scénario P2). En outre, pour les SAD, le canton penche pour une convergence du recours et de l'intensité des prestations dans toutes les régions vers la moyenne 2023 (S1). Alternativement, un modèle plus ambitieux est en réflexion, consistant à davantage développer les structures de maintien à domicile. Cela est modélisé à travers le scénario S2, qui consiste à développer les SAD et, par écho, les autres structures de maintien à domicile de la même manière que les quatre cantons ayant le plus développé ces structures (GE, VD, JU, TI). Ce scénario conduit à des changements très importants et nécessiterait sans doute une période de mise en œuvre plus longue. Pour les structures dites intermédiaires (CS, SSJN, RP), tout comme pour les appartements à encadrement médico-social, le Service de la santé publique propose des scénarios de convergence des régions vers une région de référence. Il s'agit de :

- Martigny/Entremont pour les courts séjours en EMS
- Sion/Hérens/Conthey pour les structures de soins de jour
- Moyenne cantonale pour la relève professionnelle pour les proches aidants
- Monthey/St-Maurice pour les appartements avec encadrement médico-social

Le graphique G 7.1 montre **les effets au niveau cantonal de l'augmentation des besoins entre 2023 et 2035 pour le scénario statu quo déjà présenté et pour deux combinaisons de scénarios.** Dans la première combinaison de scénarios, on modélise une baisse du recours aux EMS (P2), une convergence des régions

⁴⁴ Pour rappel, les SSJ, CS et RP sont modélisés selon la croissance des clients SAD de soins qui augmente aussi de 38%. Si le besoin en heures

SAD de soins augmente plus fortement (+40%) c'est parce que la population des 65+ devient plus âgée et nécessite donc des prestations de soins par client en moyenne plus élevées.

vers la moyenne nationale pour les SAD (S1), ainsi qu'une harmonisation vers la région de référence pour les autres types de structures (C2). La deuxième combinaison prévoit également une baisse du recours aux EMS (P2), mais une convergence des SAD vers les régions qui ont le plus développé le maintien à domicile (S2), tout en maintenant une convergence vers la région de référence pour les autres structures (C2).

Concernant les EMS, avec un taux de recours plus bas (scénario P2), le besoin en lits d'EMS supplémentaires pour les résidents 65+ passerait de 3'268 à 4'434 entre 2023 et 2035. **Par rapport au scénario statu quo, le besoin en lits serait un peu moins fort, puisque l'équivalent de 226 résidents en EMS seraient désormais pris en charge de manière alternative.** Ce scénario contribue donc à atténuer le besoin supplémentaire en EMS que l'on doit à l'augmentation de la population âgée.

Pour **les SAD soins et aide, le vieillissement démographique, combiné aux reports de résidents des EMS vers le domicile ou les appartements à encadrement (scénarios P2-S1), entraînerait une hausse des besoins de +56% entre 2023 et 2035.** Cela signifie que le report des EMS implique 16 points de pourcentage de plus de prestations de soins et 18 points de pourcentage de plus de prestations d'aide par rapport au statu quo. Le canton du Valais devrait donc prévoir 395'944 heures de soins supplémentaires et 103'776 heures d'aide supplémentaires par rapport à 2023.

Dans les appartements à encadrement médico-social, le nombre de locataires 65+ serait multiplié par 4,4 avec un besoin passant de 297 à 1'306 locataires entre 2023 et 2035 (+1'009 locataires). Cette très forte augmentation est réalité surtout le fait du scénario de convergence (C2) plutôt que de la baisse des résidents en EMS (P2)⁴⁵. Elle reflète ainsi principalement la volonté du canton de développer ce type de logements, comme cela a déjà été fait dans la région de Monthey/St-Maurice. Ce scénario conduirait à un besoin de construction, sur 12 ans, quasi équivalent à celui des EMS⁴⁶. Les appartements à encadrement médico-social pourraient ainsi constituer une alternative aux EMS pour certains

groupes de la population âgée. Comparés au maintien au domicile, ils présentent l'avantage de centraliser les prestations de soins et d'aide en un même lieu. Cela permet, dans certains cas, de faciliter l'accès aux prestations et de réduire les temps de trajet parfois importants en raison de la topographie complexe du canton.

Dans les structures dites intermédiaires, les effets modélisés dépendent aussi de l'intensité du recours dans la région de référence (C2), qui a généralement un effet plus fort que celui l'augmentation du nombre de personnes à domicile (P2-S1) : pour les CS, l'augmentation entre 2023 et 2035 se monte à 90% (+24'400 jours) ; elle est de 30% pour les SSJ (+10'010 jours) et se situe à +40% pour la relève professionnelle (+9'008 heures).

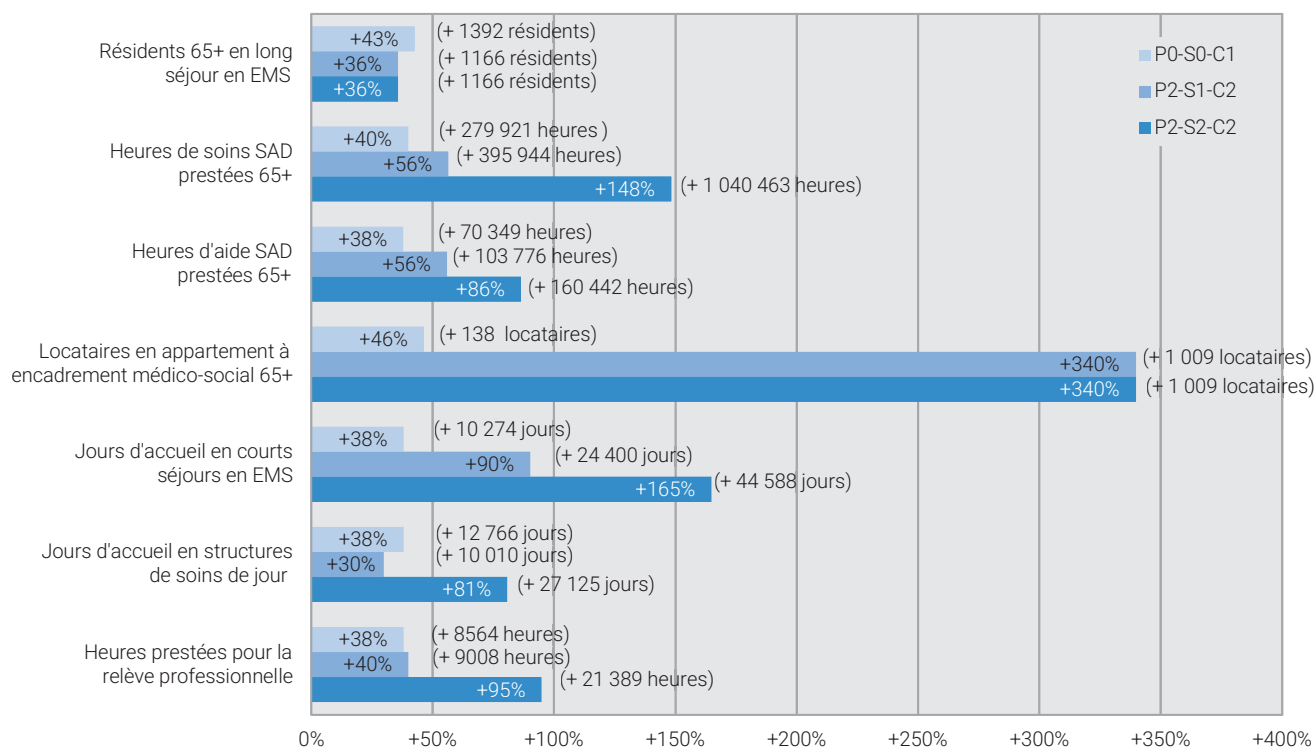
Enfin, pour la seconde combinaison de scénarios qui considère également une **politique de renforcement du maintien à domicile beaucoup plus ambitieuse, c'est-à-dire sur le modèle des cantons de Vaud, Genève, Jura et Tessin (scénario S2), l'augmentation des besoins entre 2023 et 2035 serait très importante.** En effet, pour les prestations SAD de soins, il faudrait s'attendre à une hausse des prestations de +148% par rapport à 2023, c'est-à-dire un peu plus d'un million d'heures de soins de plus qu'en 2023. Pour l'aide, l'augmentation attendue serait de +86% (+160'442 heures de prestations). Ces augmentations du recours, et indirectement des besoins en personnel, sont tellement importantes qu'il est probablement impossible de les mettre en œuvre d'ici 2035 à l'échelle du canton. Toutefois, les régions valaisannes qui ont actuellement le plus développé les SAD pourraient arriver à tendre vers ces valeurs.

Concernant les structures intermédiaires, l'effet de la politique de renforcement du maintien à domicile mène aussi à des hausses très importantes des courts séjours en EMS (+165%), des structures de soins de jours (+81%) et de la relève professionnelle pour proches aidants (+95%).

⁴⁵ Pour rappel, les scénarios SAD convergence (S1) ou renforcement du maintien à domicile (S2) n'ont pas d'influence sur le nombre de locataires dans les appartements avec encadrement médico-social. Ils mènent donc au même résultat.

⁴⁶ Pour rappel, le scénario P2 modélise un besoin supplémentaire en EMS de 1166 résidents 65+ par rapport à 2023.

G 7.1 Synthèse de l'évolution des besoins en soins de longue durée, canton du Valais, 2023-2035 (différence entre 2023 et 2035 en pourcentage et en volume de prestations dans les parenthèses)



Note : Projections calculées sur la base du scénario démographique moyen et du scénario épidémiologique E1.

Source : OFS – SOMED, SPITEX, STATPOP, scénarios de l'évolution de la population 2025-2050, Tables de mortalité longitudinales 2023 ; VS – Données des fournisseurs de prestations, Enquête auprès des appartements à encadrement médico-social reconnu par le Canton du Valais, Scénarios démographiques du canton du Valais © Obsan 2025

Différences régionales dans l'estimation des besoins en soins de longue durée

Le rapport a montré qu'il y avait des différences marquées entre les régions en matière de prise en charge de soins de longue durée. Avec les scénarios de convergence qui harmonisent les pratiques, les évolutions des besoins discuté à l'échelle du canton peuvent être très différentes entre les régions⁴⁷. Dans un contexte d'augmentation des besoins en raison de l'augmentation de la population âgée, les régions qui partent de niveaux plus bas devront connaître un développement plus important, tandis que celles déjà au-dessus de la moyenne seront moins affectées par les hausses.

Parmi les différences régionales, la situation du Haut-Valais mérite une attention particulière. Cette région se distingue du reste du canton par une organisation des soins de longue durée très orientée vers les EMS et par un développement encore limité des structures de maintien à domicile. Si le Haut-Valais parvient à

diminuer son recours aux EMS, notamment en limitant l'accès aux résidents ayant de faibles besoins en soins, il y aurait en 2035 seulement 120 résidents en EMS de plus qu'en 2023 (+13%). En revanche, les SAD, les AE et les structures intermédiaires connaîtraient des augmentations extrêmement importantes notamment dues au report des résidents en EMS. Par exemple, les heures prestées pour les SAD soins seraient multipliées par cinq entre 2023 et 2035. Un tel développement ne pourra probablement pas être mis en œuvre à un horizon temporel si bref ; c'est pourquoi le Haut-Valais devra sans doute trouver une voie intermédiaire s'il entend progressivement soutenir le développement du maintien à domicile et limiter l'expansion du secteur stationnaire.

Dans toutes les autres régions, même avec une baisse du recours, les besoins supplémentaires en places EMS resteront importants d'ici à 2035⁴⁸. Pour les prestations de soins et d'aide SAD, le scénario de convergence cantonale entraîne une hausse modérée des besoins sur 12 ans, car les volumes de prestations sont en 2023 plus élevés que la moyenne dans la plupart des régions.

⁴⁷ Les résultats des projections par structure peuvent être consultés dans le chapitre 5 : le graphique G 5.4 montre les évolutions pour les EMS, les G 5.9 et G 5.10 pour les SAD de soins et d'aide, le tableau T 5.1 recense les évolutions régionales pour les appartements avec encadrement médico-social alors que les tableaux T 5.2, T 5.3 et T 5.4 celles

pour les courts séjours en EMS, les structures de soins de jour et la relève professionnelle pour proches aidants.

⁴⁸ Selon le scénario P2, d'ici 2035 et par rapport à 2023, il faudrait +194 résidents à Monthey/St-Maurice ; +243 résidents à Sierre ; +249 résidents à Martigny/Entremont ; +360 résidents à Sion/Hérens/Conthey.

Les régions qui ont déjà fortement développé le maintien à domicile peuvent cependant envisager d'aller encore plus loin dans le modèle ambulatoire, en s'orientant vers le scénario S2. Celui-ci fixe un cap ambitieux – peut-être trop élevé à court terme – mais utile comme horizon de transformation. Enfin, en ce qui concerne les appartements à encadrement médico-social, de fortes disparités subsistent : si les régions de Monthey/St-Maurice et Martigny/Entremont ont déjà engagé un développement, celles de Sierre et de Sion/Hérens/Conthey devraient encore passablement accroître leur offre pour atteindre les objectifs du canton.

Portée, limites et perspectives

Les résultats présentés dans ce rapport n'ont pas pour prétention de prévoir le futur, mais illustrent des évolutions possibles en fonction des hypothèses retenues. Les scénarios proposés dans ce rapport reflètent différentes orientations possibles que pourrait prendre la politique de santé publique du canton. D'autres scénarios complémentaires ont également été élaborés et sont disponibles dans le fichier Excel joint à ce rapport. Rappelons encore que les modèles statistiques sont toujours entachés d'incertitude et leurs résultats sont sensibles à divers facteurs, tels que les décisions de modélisation ou encore les bases de données disponibles. En outre, ils ne peuvent pas prendre en compte de changements futurs imprévisibles, qui impacteront le futur recours. Ces changements peuvent se situer à tous les niveaux : évolutions des flux migratoires, de la mortalité (par exemple en cas de pandémie) ou de l'état de santé de la population comme des modifications des politiques publiques (p.ex. les règles de financement ou l'offre disponible) ou encore de transformations des mentalités, des préférences ou des normes culturelles. Il convient donc d'interpréter les résultats avec prudence et de ne pas considérer les chiffres comme des projections exactes.

L'analyse de sensibilité a évalué les résultats de la projection des besoins pour trois scénarios épidémiologiques et pour les trois scénarios de l'évolution de la population de l'OFS publiés au printemps 2025. Tant pour l'évolution de l'épidémiologie que pour celle de la population, il n'existe aujourd'hui aucune certitude sur la trajectoire que suivra réellement la population âgée du canton. Dans l'idéal, il conviendrait de toujours consulter une fourchette de résultats plutôt que de s'appuyer sur une seule valeur chiffrée. Cela permet de mieux appréhender l'incertitude et de situer les projections dans une logique de plage plausible, plutôt que de les interpréter comme des prévisions précises.

S'agissant de la démographie, il faut souligner qu'il s'agit du facteur principal de l'évolution des besoins en soins de longue durée et que les scénarios de l'OFS publiés en 2025 présentent désormais une fourchette de variation particulièrement large. Cette large fourchette reflète l'incertitude croissante autour des tendances migratoires et d'espérance de vie⁴⁹ à la suite d'une période

2020-2025 marquée par des changements démographiques importants. Le cas échéant, si les évolutions épidémiologiques ou démographiques observées s'écartaient sensiblement des hypothèses de référence, il est recommandé de se baser sur le fichier excel joint, afin de mieux ajuster la planification aux nouvelles conditions.

Conclusion

Les besoins en soins de longue durée augmenteront fortement d'ici 2035. Les projections se basant sur différents scénarios, le rapport fournit des fourchettes d'évolutions possibles des besoins dans les structures médico-sociales dans le canton du Valais. Elles pourront servir de base au canton dans sa réflexion quant aux mesures et stratégies à suivre pour faire face au vieillissement démographique et aux besoins croissant de la population âgée en découlant. Il ne faut pas oublier les autres structures, telles que les offres d'accompagnement social ou les soins informels, qui n'ont pas pu être prises en compte dans cette modélisation, mais qui contribuent de manière substantielle à l'éventail des soins de longue durée.

⁴⁹ Il y a aussi de l'incertitude sur l'évolution future de la fécondité mais elle n'impacte pas les besoins en soins de longue durée avant le très long terme.

8 Littérature

- Bayer-Oglesby, L. & Höpflinger, F. (2010). *Statistische Grundlagen zur regionalen Pflegeheimplanung – Methodik und kantonale Kennzahlen* (Obsan Bericht 47). Neuchâtel : Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Brupbacher, M. & Vögeli, P. (2023, 11. Januar). Todesfälle in der Schweiz : «Diese Übersterblichkeit ist wirklich ausser-gewöhnlich und historisch». Der Bund.
- Dutoit, L., Füglistler-Dousse, S. & Pellegrini, S. (2016). Soins de longue durée dans les cantons : un même défi, différentes solutions. Évolutions 2006–2013 (Obsan rapport 69). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.
- Dutoit, L., Pellegrini, S. & Füglistler-Dousse, S. (2016). Soins de longue durée dans les cantons. Trois modèles-types d'organisation (Obsan Bulletin 13/2016). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.
- Dutoit, L., Merçay, C. & Pellegrini, S. (2019). Bases statistiques pour la planification médico-sociale du canton de Genève 2017–2040. Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.
- Fries, J. F. (1980). Aging, natural death, and the compression of morbidity. *The New England Journal of Medicine*, 303, 130–250.
- Füglistler-Dousse S., Dutoit L., Pellegrini S. (2016). Soins de longue durée aux personnes âgées en Suisse. Évolutions 2006-2013 (Obsan rapport 67), Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.
- Grünenfelder, P. & D. Müller-Jentsch (2017). *Es wird ernst mit dem demographischen Wandel. In : Bye-bye, Babyboomers : Der abstrakte demographische Wandel und seine ganz konkreten Auswirkungen.* Zürich : Schweizer Monat in Kooperation mit Avenir Suisse.
- Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L. & Zumbrunn, A. (2011). *La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée – Scénarios actualisés pour la Suisse.* Berne : Edition Hans Huber.
- Lüthi T. (2022, 26. November). Der Tod im dritten Jahr der Pandemie. NZZ magazin.
- Merçay, C., Grünig, A. & Dolder, P. (2021). *Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève* (Obsan rapport 03/2021). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.
- Nowossadeck, E. (2013). Pflegekräfte in Zeiten des demografischen Wandels. *Bundesgesundheitsblatt*, 56, 1037–1039.
- Office fédéral de la statistique (2020). *Espérance de vie en Suisse en 2020. Communiqué de Presse.* Neuchâtel : Office fédéral de la statistique.
- Office fédéral de la statistique (2021a). *Impact de la pandémie de COVID-19 sur les services de santé en 2020.* Neuchâtel : Office fédéral de la statistique.
- Office fédéral de la statistique (2021b). *Sozialmedizinische Betreuung in Institutionen und zu Hause 2020. Die Betreuung im Alters- und Pflegeheim nimmt 2020 ab, die Spitex-Versorgung kontinuierlich zu. Medienmitteilung.* Neuchâtel : Office fédéral de la statistique.
- Pahud, O. (2020). *Bases statistiques pour la planification des soins de longue durée dans le canton du Valais 2020-2040 : Méthodologie et aide à l'interprétation des résultats.* Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.
- Pellegrini, S., Dutoit, L., Pahud, O. & Dorn, M. (2022). *Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz. Prognosen bis 2040 (Obsan Bericht 03/2022).* Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.
- Seematter-Bagnoud, L., Belloni, G., Zufferey, J., Peytremann-Bridevaux, I., Büla, C. & Pellegrini S. (2021). *Lebenserwartung und Gesundheitszustand : jüngste Entwicklungen* (Obsan Bulletin 03/2021). Neuchâtel : Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Seematter-Bagnoud, L., Paccaud, F. & Robine J. F. (2009). *Die Zukunft der Langlebigkeit in der Schweiz.* Neuchâtel : Bundesamt für Statistik.
- Werner, S., Kraft, E., Mohagheghi, R., Meuli, N. & Egli, F. (2016). *Angebot und Inanspruchnahme von intermediären Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz. Ergebnisse einer Kantonsbefragung und einer Auswertung der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen* (Obsan Dossier 52). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.
- Werner, S., Kraft, E., Elbel, R & Kreienbühl, M. (2021). *Intermediäre Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz 2021. Aktualisierung einer Kantonsbefragung und statistische Auswertung* (Obsan Bericht 05/2021). Neuchâtel : Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

9 Annexes

9.1 Particularités de la modélisation dans les différentes structures

Modélisation dans le domaine des EMS : En ce qui concerne les EMS, le recours est estimé sur les résidents originaires du canton du Valais selon le lieu de domicile avant l'entrée en EMS. Les résidents sont pondérés par la durée de séjour. Ainsi, une personne ayant résidé durant toute l'année 2023 en EMS comptera pour 1 résident, alors qu'un autre ayant séjourné que durant 6 mois comptera pour un demi-résident. En outre, 41 personnes en attente de placement en EMS ont été ajoutées au nombre de résidents en EMS. Il n'est pas tenu compte d'une capacité inutilisée.

Deux établissements du canton recensés dans la SOMED ont été exclus de la présente planification (La Maison Azur et St Ursula). Le premier étant un hospice de soins palliatifs et le second n'est pas comptabilisé dans les quotas de planification. Par ailleurs, les résidents originaires du canton du Valais mais institutionnalisés dans des établissements non médicalisés hors canton n'ont pas été pris en compte dans la présente analyse.

À noter enfin que dans la SOMED, les *Fleurs du temps* sont considérées comme un seul établissement basé à Fully alors qu'il s'agit de cinq résidences (quatre sont dans la région de Martigny/Entremont et une dans la région Sion/Hérens/Conthey). L'offre en lits et les flux de patients entre région ont été corrigés en conséquence.

Modélisation dans le domaine des SAD : La projection dans le domaine des SAD prend en compte les prestations délivrées à domicile et en appartement à encadrement médico-social. Les projections sont calculées séparément selon le type de prestataire (public, OSAD, infirmières indépendantes), avant d'être agrégées.

Étant donné que certains clients SAD sont pris en charge par plusieurs organisations, il est possible qu'ils soient recensés plusieurs fois dans les données. Il est donc probable que le nombre de clients SAD à l'année 2023 soit surestimé et le nombre d'heures de prestation par client soit sous-estimé. Ces biais vont aussi se retrouver dans les projections. Toutefois le nombre d'heures de prestations SAD est correct, puisque la surestimation du nombre de clients est compensée par la sous-estimation du nombre d'heures par client. Les commentaires sur les projections se concentreront donc sur le besoin en heures de prestations SAD.

Les projections étant réalisées au niveau des régions sanitaires (information non disponible dans la statistique SPITEX), le mandant a délivré une clé de répartition des prestataires par région.

Cinq organisations ont été exclues des présentes bases statistiques (Association valaisanne du diabète, Ligue valaisanne contre le cancer, Ligue pulmonaire valaisanne, HTHC High Tech Home Care AG et Spitex Specialty Care Therapiezentren). Les trois premières délivrent en effet des prestations de conseil et n'offrent pas de soins. La quatrième est spécialisée dans les maladies rares des enfants et la dernière pour des thérapies spéciales.

Modélisation dans le domaine des structures intermédiaires : La projection des courts séjours en EMS, des structures de soins de jour et de la relève professionnelle se fait à partir de la projection du nombre de clients recevant des soins à domicile car il s'agit d'une population ayant le même type de besoin. Concrètement, le nombre de clients dans les structures intermédiaires est calé sur l'évolution des clients recevant des soins SAD (ratio entre le nombre de clients dans les structures (CS, SSJ, RP) et les clients en SAD de soins). Le volume des prestations en ensuite estimé en appliquant le nombre de jours de recours par client (pour les CS et les SSJ) ou le nombre d'heures par bénéficiaires (RP) à l'estimation du nombre de clients. Cette modélisation a pour implication que les scénarios conduisant à un renforcement (ou une diminution) des clients SAD de soins ont également un impact sur l'évolution des structures intermédiaires.

Les données pour les CS et les SSJ sont issues des *Données des fournisseurs de prestations* et évaluent les prestations selon le lieu du prestataire et pas selon le domicile des clients. Cela peut créer des biais, si certaines régions ont une offre plus importante et s'il y a de la mobilité entre régions. Les données originales n'étant pas ventilées par âge, de rares clients de moins de 65 ans sont aussi considérés dans la projection.

Modélisation dans les appartements à encadrement médico-social : Le recours aux AE est estimé à partir d'une enquête réalisée par le Service de la santé publique auprès des appartements à encadrement médico-social reconnus par le Canton du Valais. Une extrapolation a encore été réalisée pour estimer les non-réponses.

9.2 État des lieux de la prise en charge – tableaux et graphiques supplémentaires

T 9.1 Répartition des résidents originaires du canton du Valais (lits d'attente inclus), par région, classe d'âges et sexe, 2023

Longs séjours	Canton		Haut-Valais		Martigny/Entremont		Monthey/St-Maurice		Sierre		Sion/Hérens/Conthey		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Total	3 326	100,0	961	100,0	552	100,0	507	100,0	464	100,0	841	100,0	
Classe d'âges	<65	58	1,7	8	0,9	16	2,9	11	2,3	7	1,5	15	1,8
	65-69	77	2,3	12	1,3	18	3,3	13	2,5	11	2,3	23	2,8
	70-74	177	5,3	50	5,2	31	5,6	33	6,5	19	4,1	45	5,3
	75-79	361	10,9	100	10,4	56	10,1	51	10,0	63	13,6	92	10,9
	80-84	603	18,1	175	18,2	100	18,1	89	17,6	89	19,2	150	17,8
	85-89	873	26,2	300	31,2	131	23,7	121	23,9	118	25,4	203	24,1
	90+	1 176	35,4	316	32,8	201	36,4	189	37,2	158	34,0	313	37,2
	Total 65+	3 267	100,0	953	100,0	537	100,0	496	100,0	458	100,0	826	100,0
	65-79	615	18,8	162	17,0	105	19,6	97	19,6	93	20,3	160	19,4
	80+	2 652	81,2	791	83,0	432	80,4	399	80,4	365	79,7	666	80,6
Sexe	Total	3 326	100,0	961	100,0	552	100,0	507	100,0	464	100,0	841	100,0
	Hommes	972	29,2	284	29,6	150	27,2	150	29,6	148	31,9	239	28,4
	Femmes	2 354	70,8	677	70,4	402	72,8	357	70,4	316	68,1	602	71,6

Notes : nombre de résidents en long séjour sur l'ensemble de l'année (moyenne pondérée par la durée de séjour). Les résidents en lits d'attente sont inclus.

Source: OFS – SOMED ; Données du mandant (lits d'attente)

© Obsan 2025

T 9.2 Taux de recours aux EMS des résidents 65+ originaires du canton du Valais (lits d'attente inclus) et nombre de places en EMS, par région, 2023

	Canton	Haut-Valais	Martigny/Entremont	Monthey/St-Maurice	Sierre	Sion/Hérens/Conthey
Taux de recours 65+	4,3	5,0	4,2	4,2	3,8	4,3
Nombre de places de long séjour	3 329	933	596	495	474	831
Nombre de places pour 1000 habitants 65+	44	49	46	42	40	43
Nombre de places pour 1000 habitants 80+	163	186	171	159	140	154

Notes : nombre de résidents en long séjour sur l'ensemble de l'année (moyenne pondérée par la durée de séjour). Les résidents en lits d'attente sont inclus.

Source: OFS – SOMED, STATPOP ; Données du mandant (lits d'attente)

© Obsan 2025

T 9.3 Répartition des résidents originaires du canton du Valais selon l'échelle des soins, par région, 2023

	Canton		Haut-Valais		Martigny/ Entremont		Monthey/ St-Maurice		Sierre		Sion/ Hérens/Conthey	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Niveau de soins												
Pas dépendant de soins	2	0,1	0	0,0	0	0	1	0,2	0	0,0	0	0,0
Jusqu'à 20 min.	3	0,1	2	0,2	0	0	0	0	1	0,2	0	0,0
21-40 min.	45	1,4	39	4,1	1	0,2	2	0,4	2	0,5	1	0,2
41-60 min.	141	4,3	92	9,7	10	1,8	13	2,6	13	2,8	14	1,7
61-80 min.	210	6,4	114	12,0	14	2,5	33	6,7	25	5,6	23	2,8
81-100 min.	294	8,9	122	12,9	45	8,3	41	8,2	42	9,1	44	5,3
101-120 min.	418	12,7	127	13,4	56	10,4	91	18,2	65	14,3	78	9,3
121-140 min.	488	14,9	127	13,4	81	14,9	78	15,5	71	15,5	132	15,8
141-160 min.	523	15,9	118	12,5	101	18,5	72	14,4	70	15,4	161	19,3
161-180 min.	405	12,3	87	9,2	80	14,8	59	11,7	53	11,5	126	15,1
181-200 min.	345	10,5	72	7,6	67	12,3	58	11,5	43	9,4	105	12,6
201-220 min.	212	6,4	34	3,6	46	8,4	27	5,3	33	7,2	72	8,7
220+ min.	200	6,1	14	1,5	44	8,0	27	5,4	39	8,5	76	9,1
Total	3 285	100,0	949	100,0	544	100,0	502	100,0	457	100,0	832	100,0

Notes : Ensemble des résidents en long séjour (tous les âges) pondérés par la durée de séjour. Sans les lits d'attente.

Source: OFS – SOMED

© Obsan 2025

T 9.4 Caractéristique du recours aux soins à domicile, canton du Valais, par région, 2023

	Canton	Haut-Valais	Martigny/ Entremont	Monthey/ St-Maurice	Sierre	Sion/Hérens/ Conthey
Nombre de clients 65+	11 121	1477	2183	2336	1750	3375
Pourcentage de clients 65+	67,7%	71,9%	71,0%	64,2%	67,5%	66,5%
Taux de recours 65+	14,8	7,7	16,9	19,6	14,6	17,4
Nombre d'heures 65+	701 583	74 986	153 271	157 580	99 064	216 683
Heures par habitant 65+	9,3	3,9	11,8	13,2	8,3	11,2
Nombre d'heures par client 65+	63,1	50,8	70,2	67,5	56,6	64,2

Notes : Un client peut recourir aux prestations de plusieurs organisations d'aide et de soins à domicile/infirmières indépendantes et, de ce fait, être saisi plusieurs fois dans la statistique.

Source: OFS – SPITEX, STATPOP

© Obsan 2025

T 9.5 Caractéristique du recours à l'aide à domicile, canton du Valais, par région, 2023

	Canton	Haut-Valais	Martigny/ Entremont	Monthey/ St-Maurice	Sierre	Sion/Hérens/ Conthey
Nombre de clients 65+	4354	648	984	824	657	1242
Pourcentage de clients 65+	76,3%	77,0%	76,5%	75,5%	76,6%	76,3%
Taux de recours 65+	5,8	3,4	7,6	6,9	5,5	6,4
Nombre d'heures 65+	185 772	20 669	43 078	38 823	25 820	57 382
Heures par habitant 65+	2,5	1,1	3,3	3,3	2,2	3,0
Nombre d'heures par client 65+	42,7	31,9	43,8	47,1	39,3	46,2

Notes : Un client peut recourir aux prestations de plusieurs organisations d'aide et de soins à domicile/infirmières indépendantes et, de ce fait, être saisi plusieurs fois dans la statistique.

Source: OFS – SPITEX, STATPOP

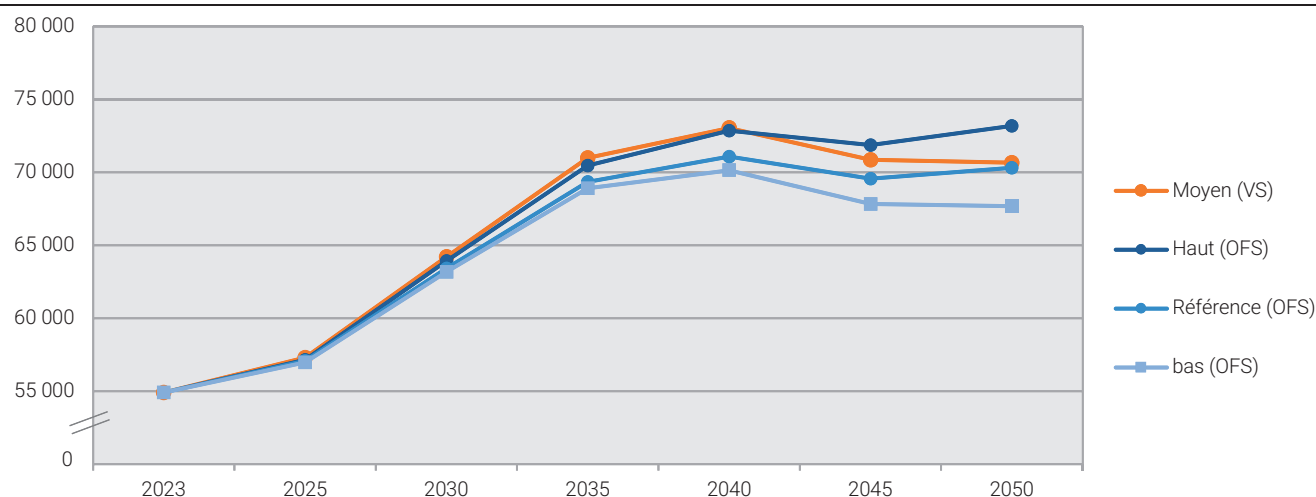
© Obsan 2025

T 9.6 Caractéristiques de l'évolution de la population valaisanne selon le scénario moyen (VS), par région, 2023,2035 et 2050

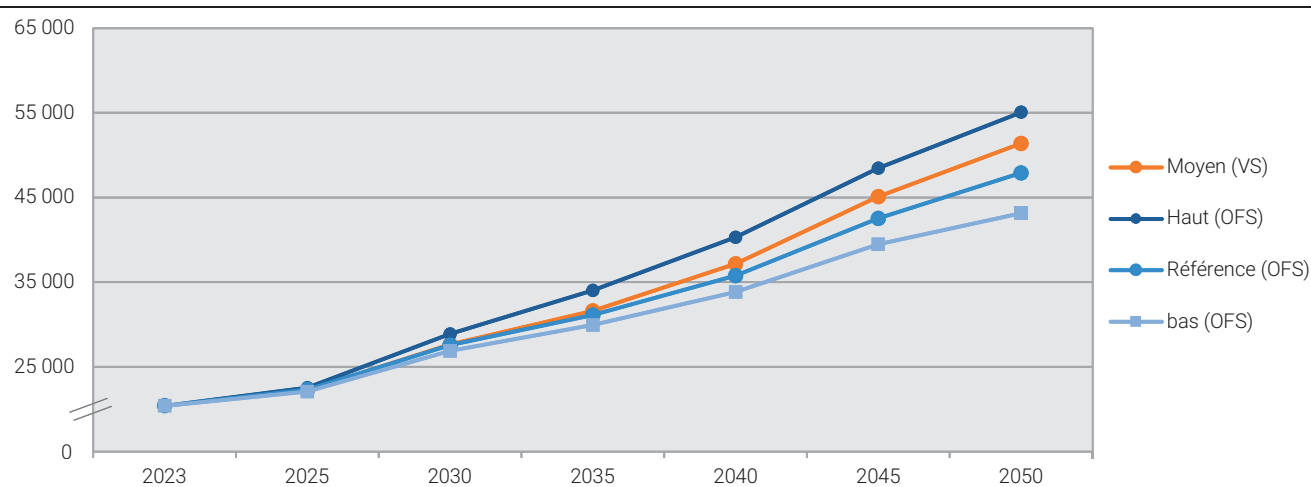
		Canton	Haut-Valais	Martigny/ Entremont	Monthey/ St-Maurice	Sierre	Sion/ Hérens/Conthey
Effectifs de la population 65+	2023	75 330	19 109	12 939	11 926	11 968	19 388
	2035	102 583	25 583	18 559	16 979	15 023	26 439
	2050	122 054	27 453	23 502	21 384	17 502	32 211
Croissance des 65+	2023-2035	36,2%	33,9%	43,4%	42,4%	25,5%	36,4%
	2023-2050	62,0%	43,7%	81,6%	79,3%	46,2%	66,1%
Proportion de 65+ dans la population totale	2023	20,6%	21,8%	18,9%	18,3%	23,3%	20,8%
	2035	26,3%	28,0%	25,6%	23,7%	27,7%	26,3%
	2050	29,4%	29,5%	30,2%	27,2%	30,2%	29,9%
Proportion de 80+ parmi les 65+	2023	27,1%	26,3%	27,0%	26,2%	28,3%	27,8%
	2035	30,8%	30,5%	29,7%	29,2%	32,6%	31,8%
	2050	42,1%	44,5%	41,0%	40,3%	42,1%	42,1%

Source: OFS – STATPOP ; VS – Scénarios démographiques du canton de Valais

© Obsan 2025

G 9.1 Effectifs de la population de 65-79 ans dans le canton du Valais, par scénario démographique, 2023-2050


Source: OFS – STATPOP, scénarios de l'évolution de la population 2025–2050 ; VS – Scénarios démographiques du canton de Valais © Obsan 2025

G 9.2 Effectifs de la population de 80 ans et plus dans le canton du Valais, par scénario démographique, 2023-2050


Source: OFS – STATPOP, scénarios de l'évolution de la population 2025–2050 ; VS – Scénarios démographiques du canton de Valais © Obsan 2025



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

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

Departement für Gesundheit, Soziales und Kulturs
Dienststelle für Sozialwesen

Monitoring du développement des prestations d'aide et de soutien

Annexe 2 du Rapport provisoire « Planification des soins de longue durée 2026-2035 » du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture soumis à la procédure de consultation

Service de l'action sociale (SAS) en collaboration avec le Service de la santé publique (SSP)

Octobre 2025

Auteur Service de l'action sociale
Avenue de la Gare 23
1950 Sion

Publication électronique www.vs.ch/sante

Table des matières

1	Introduction	4
2	Consultation sociale et soutien social	5
3	Soutien dans la vie quotidienne : aide pratique au domicile	6
4	Soutien dans la vie quotidienne : relève à domicile	6
5	Service d'aide au transport.....	7
6	Service de livraison des repas	8
7	Soutien aux proches aidants.....	9
8	Accompagnement socioculturel en EMS	12

1 Introduction

Le rapport sur la Stratégie santé-sociale des Générations 60+¹ insistait sur l'importance du développement des mesures d'aide, soutien et accompagnement² afin de favoriser l'autonomie et la qualité de vie des seniors. « L'accompagnement permet aux personnes âgées d'organiser leur quotidien de manière autonome et de participer à la vie sociale lorsqu'elles n'y parviennent pas seules comme elles le souhaitent en raison de leur situation de vie ou de troubles physiques, psychiques et/ou cognitifs »³. Cette forme de soutien permet aux personnes âgées de « maintenir ou renforcer leurs compétences de vie, leur liberté de choix et leur participation sociale. »⁴ Complémentaire à l'aide, l'accompagnement vise plus largement à soutenir la personne âgée à s'activer et prend souvent la forme d'activités effectuées en commun. Les tâches ménagères, par exemple, sont effectuées ensemble ; il est discuté ensemble quelles prestations permettraient de soulager la personne au quotidien. On vise ici le maximum d'auto-détermination pour les personnes qui commencent à ressentir des difficultés pour mener leur vie en toute autonomie. La population âgée est très hétérogène et selon les ressources psycho-sociales, financières ou encore l'état de santé, les possibilités d'effectuer certaines tâches dans son logement, se déplacer, participer à la vie sociale peuvent être très différentes.

Les prestations d'aide sont des services en nature effectués pour les personnes nécessitant un soutien ou des mesures apportant un soutien spécifique, comme l'aide pratique (aide au ménage, aide aux courses), les moyens auxiliaires, les cours ou conférence, la relève. Parmi les prestations les plus courantes dans la catégorie des services, on peut citer la livraison des repas, les services de transport, le ménage, les mesures architecturales ou les systèmes d'alerte. Par contre, si la personne aidée nécessite une présence pour des raisons sécuritaires ou d'isolement, il s'agira d'une prestation de soutien, comme la veille, la présence ou la relève à domicile.

Ces prestations d'aide et de soutien, dont la plupart sont à caractère social, visent à permettre aux bénéficiaires à pouvoir poursuivre leur vie à domicile et à favoriser l'autonomie et la qualité de vie de la personne âgée agissant ainsi sur son intégration sociale, renforçant ses ressources, ce qui aura un effet bénéfique pour sa santé.

Dans les planifications des soins de longue durée, les prestations d'aide et accompagnement faisant l'objet d'un soutien financier des pouvoirs publics sont pas ou peu monitorées de manière détaillée et différenciée. La plupart est regroupée dans la catégorie « Aide à domicile » (cf. le point 4.3.2 du rapport Planification des soins de longue durée 202). Sur proposition de la sous-commission « vie sociale » de la Commission consultative pour le développement de la politique des Générations 60+ 2022-2025 et en lien avec le Stratégie des Générations 60+, de nouveaux indicateurs sont ici proposés. Il s'agit de mesures d'aide à domicile (aide pratique, aide au transport, livraison des repas), de soutien social, de soutien aux proches aidants et d'accompagnement social et socioculturel.

Certains indicateurs bénéficient déjà de données monitorées par le passé qui permettent de constater une évolution dans le temps jusqu'à aujourd'hui. Pour d'autres, les données n'existent pas ou sont lacunaires. L'objectif est de proposer un état des lieux de ces indicateurs et d'établir ensuite un monitoring de ceux-ci afin de réaliser un suivi dans le temps. Sachant la croissance démographique de cette tranche de la population et en lien avec la politique de maintien à domicile et la stratégie santé sociale des Générations 60+, ce nouveau monitoring permettra d'intégrer ces indicateurs dans la planification et ainsi mieux appréhender les besoins futurs et le développement de l'accompagnement au travers notamment de recommandations de développement. Celui-ci s'intégrera également dans le cadre de la mise en œuvre de la modification LPC⁵ proposant des prestations d'aide et d'assistance pour les personnes à domicile

¹ Service de la santé publique et Service de l'action sociale. *Politique des Générations 60+. Stratégie santé-sociale. Rapport provisoire du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture*. Février 2025. Etat du Valais

² Soutien et accompagnement sont utilisés ici de manière indifférenciée. La terminologie utilisée dans le contexte des CMS est le soutien (soutien dans la vie quotidienne et soutien social). L'accompagnement, comprenant les différentes formes de soutien, est une terminologie notamment utilisée par l'OFAS.

³ Coordonner l'accompagnement des personnes âgées. Pour plus d'autonomie et de qualité de vie. Cahier thématique conjoint, ARTISET, Fondation Paul Schiller, Pro Senectute Suisse, décembre 2024, p.7

⁴ *Ibid.* p.7

⁵ Voir L'Assemblée fédérale – Le Parlement suisse. (2024). *Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (Prestations d'aide et d'assistance à domicile)*. Modification. <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20240070>.

2 Consultation sociale et soutien social

La consultation sociale est un moyen de soutenir les individus dans l'acquisition de leurs droits, de les orienter dans le système, de les accompagner et les soutenir dans leurs choix en lien avec leur situation de vie et ainsi favoriser leur intégration sociale.

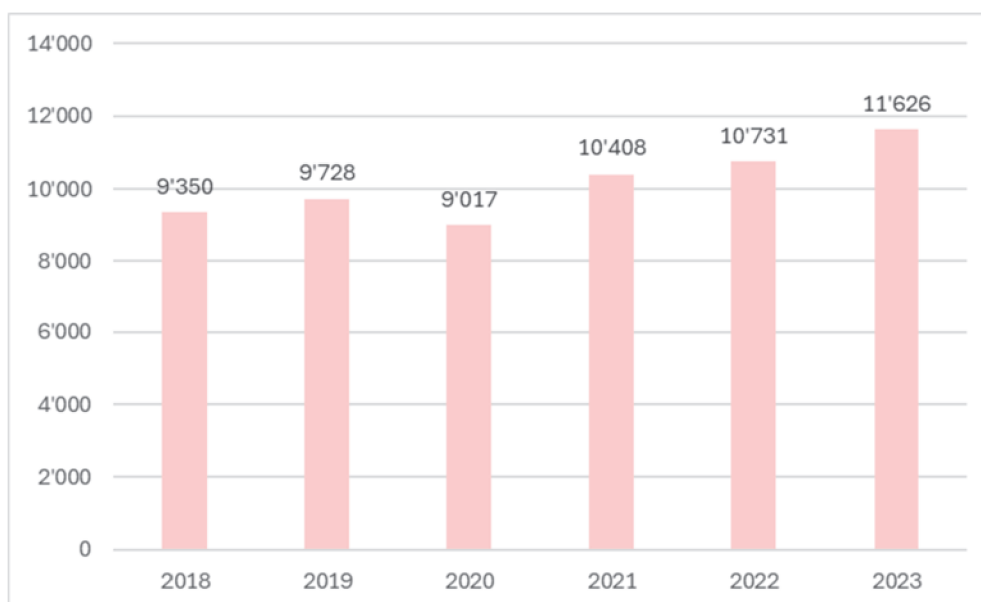
Actuellement, la consultation sociale pour les personnes âgées est principalement assurée par les assistantes sociales de la fondation Pro Senectute Valais-Wallis. Le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) conclut un mandat de prestations avec la Fondation pour la consultation sociale des personnes à domicile (en complément du financement de l'Office fédéral des assurances sociales - OFAS) et pour les personnes vivant en EMS. Cette prestation consiste en un accompagnement social, assuré par des assistantes sociales, sur des thématiques liées au finance, à la santé de manière générale, au droit, au logement, à la prévoyance, etc. La prestation est gratuite et confidentielle, ouverte à toute personne âgée de 65 ans et plus.

Pro Senectute Valais-Wallis récolte déjà des données sur la consultation sociale qui ont pu être utilisées ici. Les centres médico-sociaux (CMS), dans le cadre de leur mandat avec le DSSC, proposent également un accompagnement social pour leurs clientes et clients âgés, ainsi qu'un accompagnement spécifique pour les proches-aidants (cf. ci-dessous). Il peut alors s'agir de soutien social ou d'aide pratique administrative. Cette prestation ne bénéficie pour le moment pas d'indicateurs autres que le nombre d'équivalents plein temps dans le cadre du controlling du mandat de prestations des CMS. Certaines ligues de santé et associations actives auprès de personnes âgées effectuent également des heures de consultation sociale. Elles ne sont pas reprises ici.

Cet indicateur (nombre d'heures de consultation sociale) est nouvellement intégré à la planification des soins de longue durée afin de suivre l'évolution dans le temps. Les données de consultation sociale effectuées dans les CMS devraient pouvoir être intégrées à l'avenir dans le monitoring.

Ces dernières années, le nombre d'heures et le nombre de clients ont constamment augmenté, sauf durant l'année de pandémie de Covid-19.

Figure 1 : Nombre d'heures de consultation sociale par Pro Senectute Valais-Wallis



Source : SSP

Cette croissance démontre l'importance de pouvoir, à l'avenir, bénéficier de données complètes permettant de comprendre l'évolution de cette prestation d'accompagnement soutenue par les pouvoirs publics. Il est prévu de poursuivre le soutien à cette prestation. L'articulation entre la prestation délivrée par Pro Senectute Valais-Wallis et celle délivrée par les CMS est en cours de clarification en lien avec la révision du mandat de prestations des CMS.

Par ailleurs, un projet pilote en cours dans deux cabinets médicaux de groupe vise à évaluer l'impact de la présence d'une assistante sociale directement rattachée à ces cabinets sur le non-recours aux prestations sociales et sur la charge de travail des médecins. L'ensemble de la population est concerné, des données spécifiques aux 60+ seront récoltées dans ce cadre. Les résultats détermineront la pertinence de multiplier cette offre dans une vision de complémentarité à l'offre existante.

Un autre projet en cours de développement vise à étudier l'opportunité de proposer de manière régionale des bureaux d'écoute et orientation à la population. L'objectif est ici également de lutter contre le non-recours aux prestations sociales et améliorer l'orientation des individus dans le système social.

3 Soutien dans la vie quotidienne : aide pratique au domicile

Les prestations d'aide pratique sont des prestations de soutien dans les activités instrumentales de la vie quotidienne, principalement l'entretien du ménage et l'aide aux courses. Les CMS sont au bénéfice d'un mandat de prestations cantonal pour dispenser l'aide pratique à domicile. Les organisations de soins et d'aide à domicile privées (OSAD) offrent également ce type de prestations.

L'aide pratique est généralement effectuée avec le bénéficiaire afin de le soutenir dans ses tâches et activités quotidiennes. Elle joue alors un rôle préventif et de maintien des capacités de la personne aidée. Ces prestations font partie de la catégorie « Aide à domicile » présentée au point 2.5 du rapport de planification. Elles sont relevées dans la statistique fédérale que doivent renseigner les CMS et les OSAD.

Il existe encore d'autres prestataires offrant uniquement des prestations d'aide pratique, sans nécessairement impliquer la participation du bénéficiaire, notamment les diverses entreprises de nettoyage ou d'aide aux courses, ou encore des prestations d'accompagnement et de compagnie. Ces prestataires et leurs prestations échappent à la statistique.

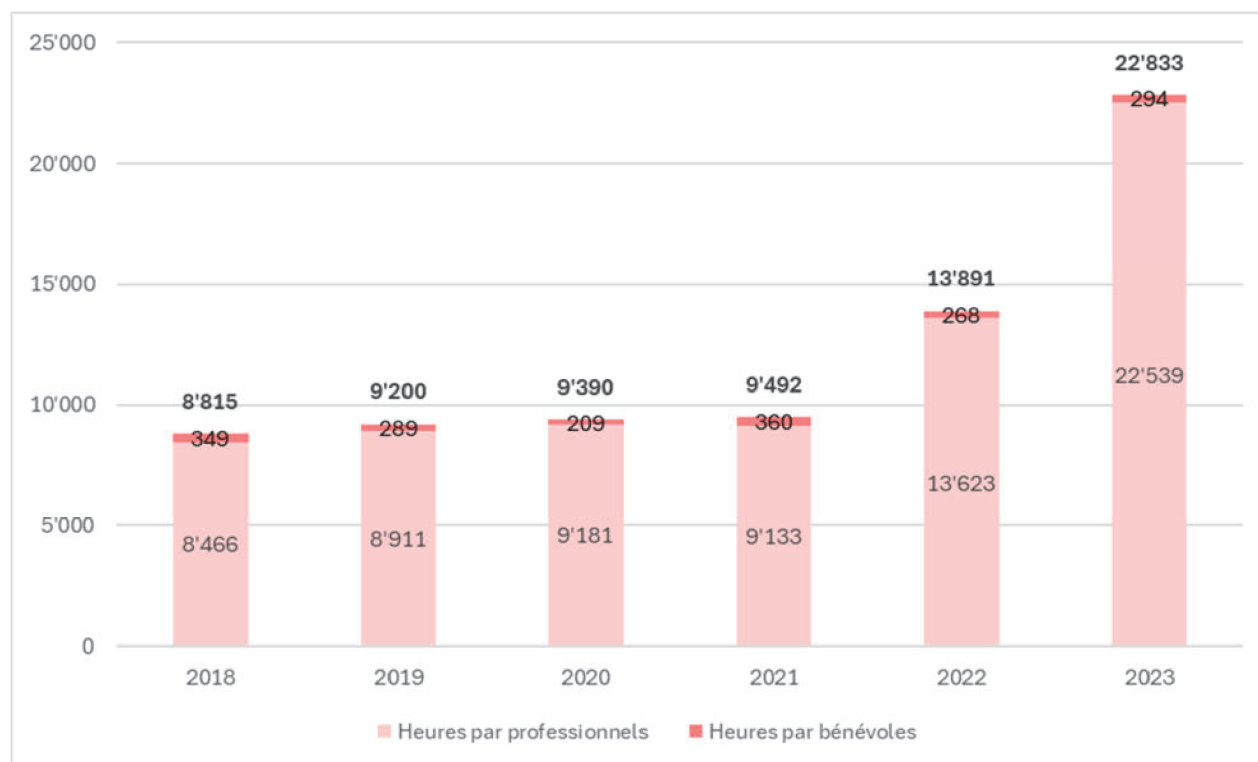
Ainsi, la statistique disponible n'intègre qu'une partie des prestataires. De plus, elle regroupe sous la notion d'aide à domicile diverses prestations, dont les aides pratiques (essentiellement l'entretien du ménage et l'aide aux courses), le soutien social et la relève à domicile. Il n'est donc pour l'heure pas possible de distinguer dans le total des heures d'aide à domicile des CMS le nombre d'heures consacrées uniquement à l'aide pratique. Il s'agira d'un nouvel indicateur à développer pour le monitoring à l'avenir.

Par contre, les heures de relève à domicile des CMS et de la Croix-Rouge Valais sont actuellement identifiables. Elles sont recensées au point suivant. Les données des CMS relatives aux entretiens d'évaluation réalisés avec les proches aidants et aux repas à domicile sont également utilisées ci-après.

4 Soutien dans la vie quotidienne : relève à domicile

La relève à domicile s'adresse aux personnes ayant besoin d'une présence sécuritaire à domicile, en soutien à leurs proches pour prévenir leur épuisement. Un nombre d'heures conséquent est déjà assuré par les proches, la famille, les voisins. Cette prestation est assurée de plus par des professionnels des CMS et de la Croix-Rouge ainsi que par des bénévoles.

Dans le cadre des mesures d'aide aux proches, les prix de la relève ont été revus à la baisse à partir de 2022 grâce à l'accroissement du financement par les pouvoirs publics. Comme le montre bien le graphique ci-dessous, cette mesure a eu un impact important sur le recours à cette prestation avec une augmentation importante de la demande qui en a découlé.

Figure 2 : Nombre d'heures de relève (CMS et Croix-Rouge)

Source : SSP

Ces données seront dorénavant récoltées dans le cadre du monitoring afin d'évaluer l'évolution de la prestation.

Par ailleurs, dans les années à venir, et en lien avec les priorités relevées dans la Stratégie des Générations 60+, il sera nécessaire d'évaluer comment une mesure de ce type pourrait être développée également pour des personnes souffrant de solitude.

5 Service d'aide au transport

Cette prestation d'aide vise à soutenir la mobilité, l'accès aux soins, aux activités de loisirs et à la vie sociale des personnes ne pouvant pas se déplacer par leurs propres moyens. Les services de transport sont particulièrement importants dans un canton comme le Valais, avec une géographie éclatée. Les transports en commun ne peuvent pas toujours répondre à la demande et pour certaines personnes leur utilisation peut s'avérer problématique.

Il n'est pas possible pour le moment d'exploiter des données en vue de créer un indicateur pertinent et évaluer l'évolution de ce type de services pour l'ensemble du Valais.

De nombreux acteurs en Valais sont en charge de la question des transports des personnes à mobilité réduite. En 2023, Transport Handicap a effectué 52'000 courses pour 9'100 clients, tout âge et toute région confondus. Dans le Haut-Valais (Sierre à Goms), la Croix-Rouge a son service de transport Kleeblatt ; il s'agit pour la majorité de transports pour des rendez-vous médicaux. 4405 trajets ont été effectués en 2023. Dans les deux cas, il s'agit de bénévoles affiliés à ces structures qui effectuent ces déplacements. La Ligue Valaisanne contre le cancer organise les transports pour ses patients affiliés. Pro Senectute coordonne l'activité de bénévoles qui effectuent également des transports.

D'autres bénévoles sont affiliés à des communes, groupes de transport ou CMS qui gèrent l'organisation des transports demandés pour leurs clients.

Des acteurs privés mettent également à disposition des prestations de transports assis de personnes malades (ex : Handi Valais, vsl Valais, Urban Air Mobility Caramanolis Monthey), par opposition aux transports couchés en ambulance (qui nécessitent une autorisation en tant qu'entreprise de secours sanitaire).

Dans le cadre d'un groupe de travail sous l'égide du Service de la santé publique, des entretiens ont été menés avec les partenaires valaisans concernés par cette question des transports des personnes âgées. Les principaux constats liés à l'offre de transport font état d'une lacune au niveau de la couverture géographique, de la disparité de l'offre selon les régions, de conditions d'accès proches mais sans être uniformes et d'une disparité des modes de facturation aux bénéficiaires. Par ailleurs, il devient de plus en plus difficile de trouver des bénévoles et donc d'assurer la réponse à la demande des transports.

Ces différents constats et la problématique actuelle liée à la question du transport nécessitent d'établir une réflexion de fond au niveau cantonal, comme cela a été relevé dans la Stratégie des Générations 60+.

6 Service de livraison des repas

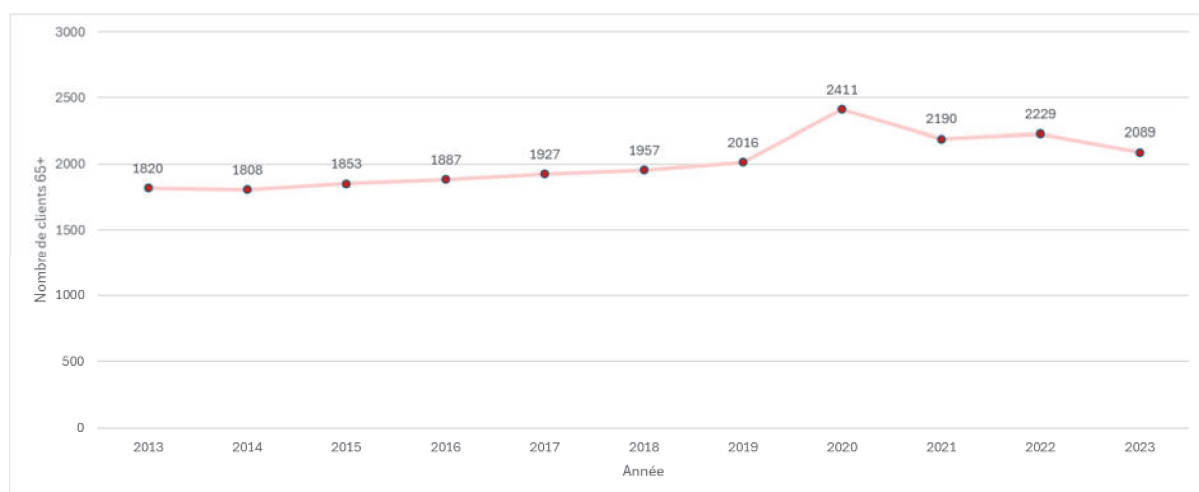
Cette prestation constitue une aide importante pour les personnes qui souhaitent rester à domicile et pour qui, pour diverses raisons (difficulté de mobilité, absence de compétences culinaires, perte de l'envie ou la capacité de cuisiner, etc.), organiser ses repas et se faire à manger peut devenir une charge importante. Or, l'alimentation revêt une importance très grande dans la santé générale, particulièrement si elle est adaptée aux besoins de la personne âgée.

Cet indicateur est nouvellement ajouté à la planification avec des données permettant d'avoir un état des lieux actuel. À l'avenir, il s'agira de poursuivre la récolte des données afin de pouvoir anticiper les besoins, suivre l'évolution et mieux identifier les différents prestataires impliqués.

Selon le mandat de prestations actuel, « les CMS sont responsables de la mise en place, de l'organisation et de la distribution régulière de repas à domicile sur l'ensemble de leur région (...) La livraison des repas peut être assurée par des bénévoles ou du personnel auxiliaire ».

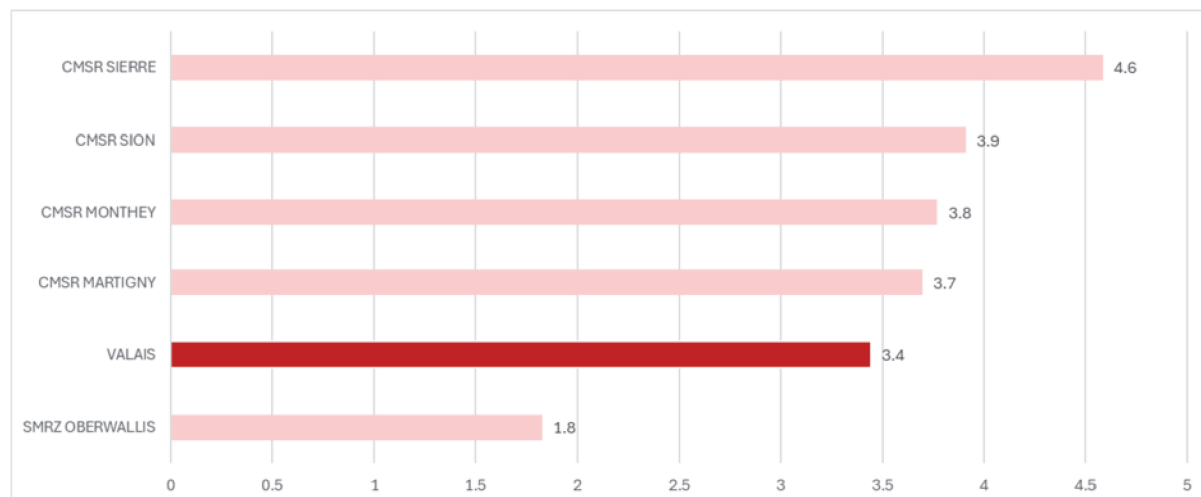
La livraison des repas à domicile est principalement assurée par les centres médico-sociaux et les milieux associatifs locaux. Le nombre de clients bénéficiant de cette prestation est en constante augmentation sur les dix dernières années, avec un pic marqué durant la pandémie de Covid-19. Le taux de recours à cette prestation est maintenant équivalent au niveau d'avant Covid.

Figure 3 : Nombre de clients 65+ CMS pour la livraison des repas



Source : OVS

En moyenne en 2023, 3,4 repas par habitant de 65 ans et plus ont été livrés par les CMS pour l'ensemble du Valais. Il existe des disparités régionales qui s'expliquent probablement par l'intervention de prestataires externes.

Figure 4 : Nombre de repas pour les clients de 65+ par habitant 65+, par région CMS en 2023

*Le relevé des données n'étant pas stratifié par âge, une pondération a été effectuée sur la population 65+ par région.

Source : OVS

Etant donné que la livraison des repas est généralement assurée par des bénévoles, la poursuite de cette prestation doit également entrer dans une réflexion plus large sur le recrutement et la fidélisation des bénévoles comme mentionné dans la Stratégie des Générations 60+.

7 Soutien aux proches aidants

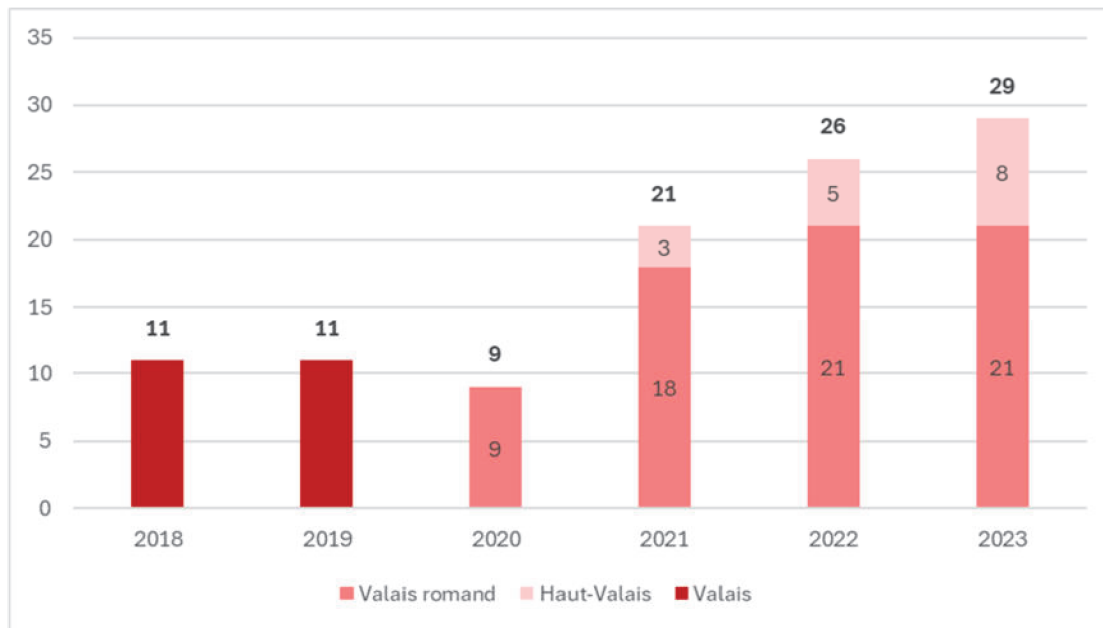
Le soutien aux proches aidants regroupe différentes prestations leur permettant de renforcer leurs ressources et se former, de bénéficier de répit, d'aides et de soutien psycho-social. Plusieurs prestataires valaisans sont en charge de proposer ces mesures. Les prestations de répit et relèvement et celles de consultation sociale (cf. ci-dessus) entrent donc également dans ce cadre.

Cet indicateur est nouvellement ajouté à la planification. Vu l'évolution démographique et en lien avec la politique de maintien à domicile, il est primordial d'apporter un soutien aux proches qui contribuent grandement à l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie.

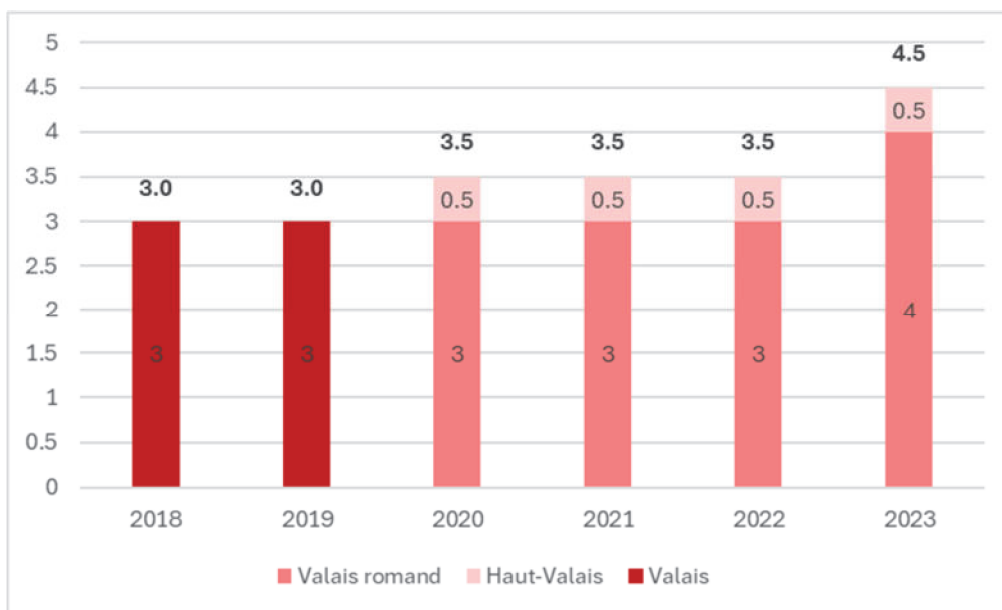
Les CMS ont pour mission d'évaluer les besoins des proches aidants et de proposer l'offre de soutien adaptée à la situation, en collaboration avec les divers prestataires concernés. Tout proche aidant, d'une personne cliente ou non du CMS, peut rencontrer un professionnel du CMS (personne ressource proche aidant – PRPA) pour évaluer l'état d'épuisement du proche aidant, clarifier ses besoins, proposer un plan d'action, partager ses réflexions et préoccupations, bénéficier de conseils sociaux, être informé et orienté vers les solutions ou structures partenaires adéquates. Depuis 2023, cette prestation est dispensée dans tous les CMS : 987 entretiens ont été réalisés sur l'ensemble du canton. Cet indicateur sera intégré au monitoring.

L'Association valaisanne des proches aidants et Alzheimer Valais proposent des prestations en faveur des proches aidants. Il peut s'agir de soutien, de formation ou d'activités.

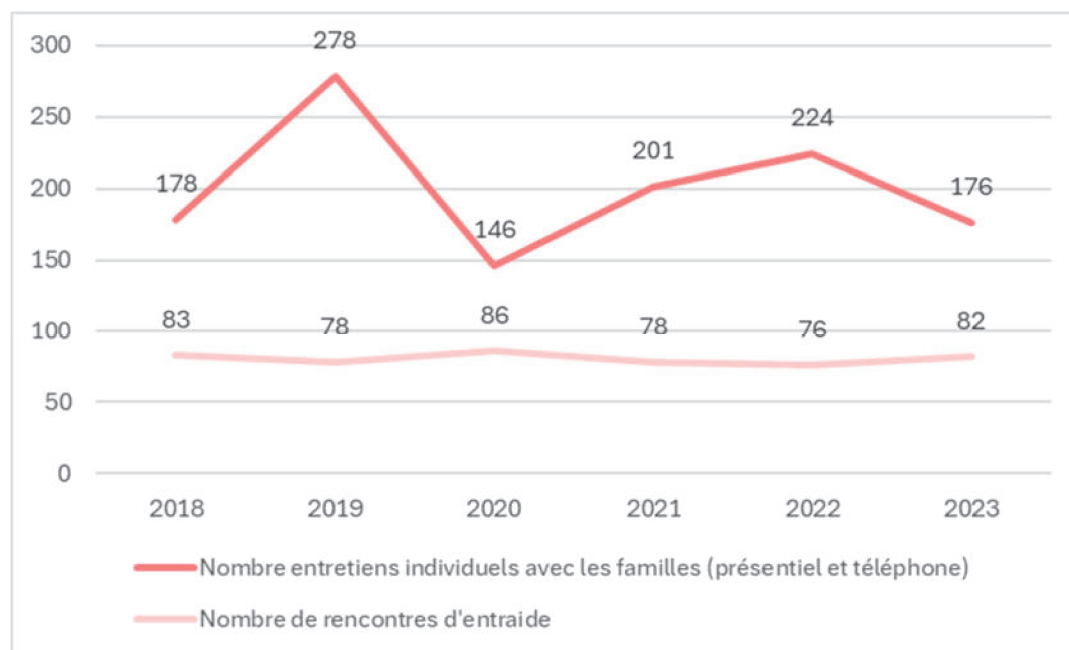
Les données actuelles récoltées permettent déjà d'établir un état des lieux de la fréquentation des prestations existantes, particulièrement les groupes de parole et la ligne d'écoute de Proches Aidants Valais ainsi que les groupes organisés par Alzheimer Valais. Pour toutes ces prestations, on observe une tendance à l'augmentation de la fréquence.

Figure 5 : Nombre de réunions de groupes de parole de l'Association proches aidants Valais

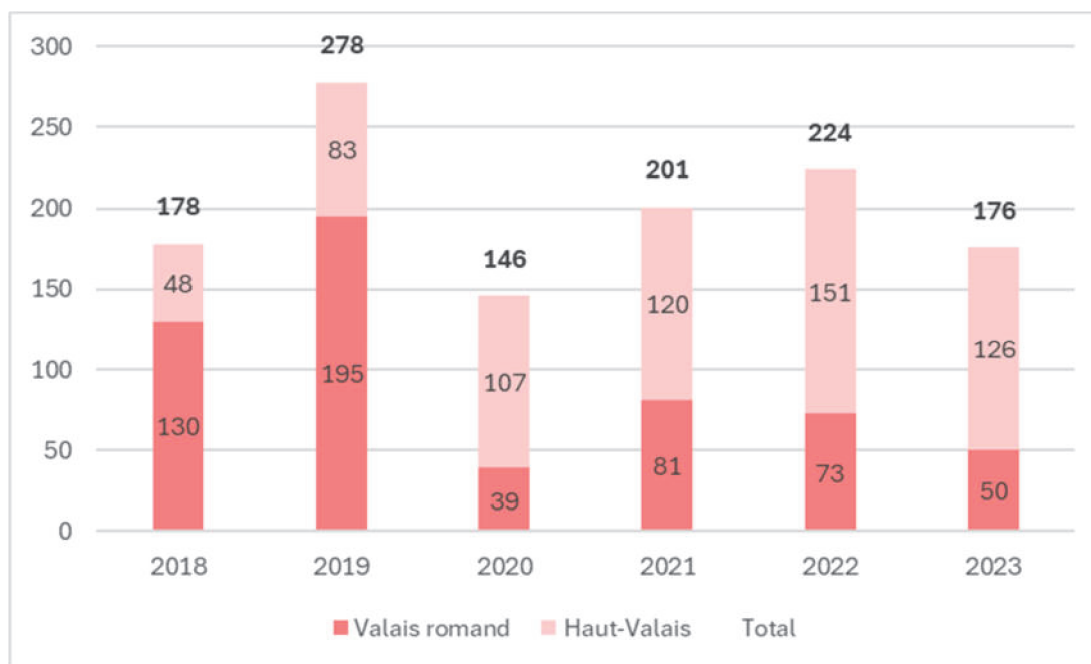
Source : SSP

Figure 6 : Moyenne du nombre d'appels par jour de disponibilité de la ligne d'écoute de l'Association proches aidants Valais

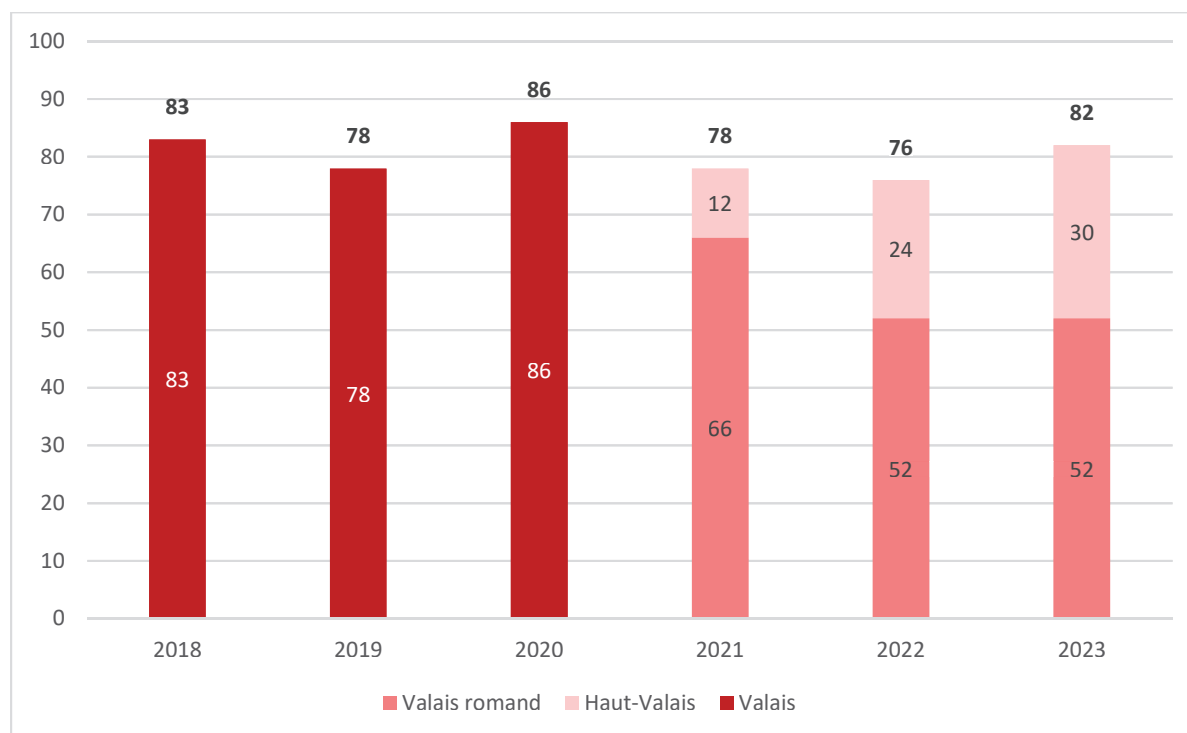
Source : SSP

Tableau 7 : Nombre d'entretiens individuels avec les familles (présentiel et téléphone) par l'association Alzheimer Valais-Wallis

Source : SSP

Tableau 8 : Nombre d'entretiens individuels (présentiel et téléphone) avec les familles par l'Association Alzheimer Valais-Wallis

Source : SSP

Tableau 9 : Nombre de rencontres des groupes d'entraide de l'Association Alzheimer Valais-Wallis

Source : SSP

L'inscription de ces données dans le monitoring des prestations de soutien aux proches aidants permettra d'évaluer l'évolution des demandes pour les années à venir.

8 Accompagnement socioculturel en EMS

La Stratégie des Générations 60+ pointait déjà l'importance du développement de l'accompagnement socioculturel dans les EMS (et de manière plus large dans la communauté et dans les appartements à encadrement médico-social). « 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 âgées⁶ 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 2020⁷, 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 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

⁶ 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>.

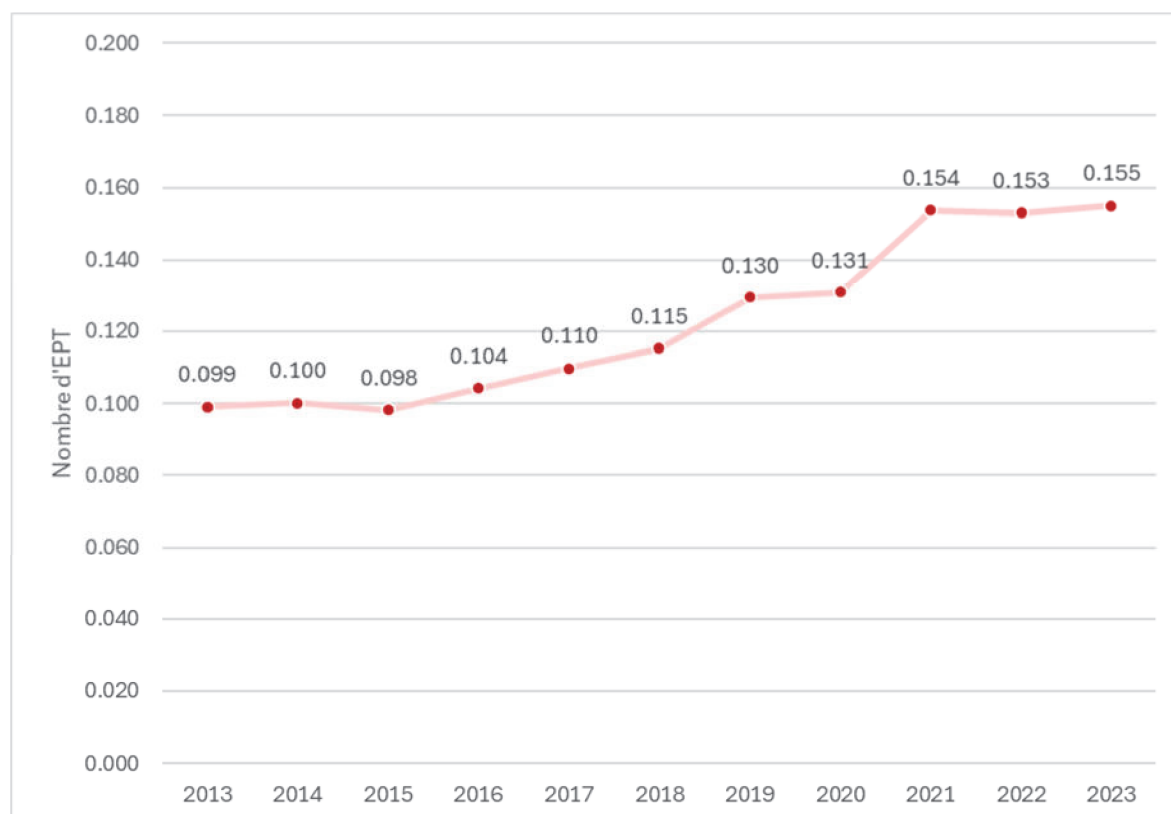
⁷ Commission consultative cantonale pour le développement de la politique en faveur des personnes âgées 2018-2021 (2020). *Bases légales et modifications réglementaires. Rapport thématique n°4*. <https://www.vs.ch/web/sas/generations-60plus#id25982766>.

en augmentant le nombre de professionnels formés et en valorisant le CFC d'assistant socio-éducatif (ASE).⁸ »⁹

En ce sens, il est proposé ici d'intégrer un indicateur permettant de monitorer l'évolution du nombre d'EPT en accompagnement socioculturel afin de pouvoir ensuite évaluer les besoins et coûts en regard des évolutions démographiques et du développement de cette prestation.

Ces dernières années, le nombre d'EPT dédié à l'accompagnement socioculturel a augmenté après être resté assez stable.

Tableau 10 : Nombre d'EPT d'animation socioculturelle en EMS pour 1000 journées d'hébergement



Source : OVS

Les données actuelles ne permettent cependant pas de distinguer les profils professionnels des personnes en charge de cette prestation, le nombre de services indépendants des soins.

Le développement de cette prestation est lié aux objectifs de la Stratégie des Générations 60+ et devra être intégré aux réflexions sur la mise en œuvre de la Stratégie.

⁸ 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%A9n%C3%A9s/Accompagnement%20Socioculturel%20AVALEMS/Rapport%20Concept%20Accompagnement%20Socioculturel%20AVALEMS-Marjorie%20Oppliger%20et%20Chantal%20Furrer%20Rey%202020.pdf>.

⁹ Service de la santé publique et Service de l'action sociale. *Politique des Générations 60+. Stratégie santé-sociale. Rapport provisoire du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture*. Février 2025. Etat du Valais

Montagnier, le 18 décembre 2025

FICHE DE DEMANDE DE PARTICIPATION DES COMMUNES DU DISTRICT DE L'ENTREMONT

PROJET OASIS – Appartements protégés à Orsières (part EMS)

1 CONTEXTE GÉNÉRAL

Les Maisons de la Providence développent le projet OASIS à Orsières, comprenant des appartements protégés et des prestations associées, en lien fonctionnel avec l'EMS.

Dans le cadre de l'instruction du dossier de subventionnement par le Service immobilier et patrimoine (SIP) et le Service de la santé publique (SSP), une part EMS du projet est reconnue comme subventionnable, conformément aux règles cantonales applicables.

Cette part EMS concerne spécifiquement les locaux et aménagements reconnus comme relevant de la mission médico-sociale, à savoir :

- la salle polyvalente (réunions et animations),
- le local de repos du personnel,
- les vestiaires du personnel,
- la liaison entre les deux bâtiments,
- ainsi qu'une part des parties communes, en lien direct avec l'exploitation EMS.

Afin de permettre la transmission du dossier au Conseil d'État, le SSP requiert **une attestation formelle de participation des communes**, fondée sur les décisions prises par les autorités communales compétentes.

2 RÈGLE DE SUBVENTIONNEMENT

Conformément aux principes de financement définis par la loi sur les soins de longue durée du Valais (LSLD) et ses dispositions d'application pour les établissements médico-sociaux :

- 20 % du montant retenu sont subventionnés par le canton ;
- **lorsque les communes participent à hauteur de 10 %, le canton octroie un complément de 10% ;**
- le taux de subventionnement public atteint ainsi 40 %.

La participation communale constitue dès lors une condition indispensable à l'octroi du subventionnement cantonal complémentaire.

3 MONTANT RETENU – BASE DE CALCUL

Le montant reconnu au subventionnement (part EMS) résulte du calcul suivant, établi sur la base du devis et des critères retenus par les services cantonaux compétents, conformément à la LSLD :

- | | |
|--|-------------------------|
| • Montant du devis reconnu : | CHF 11'802'350.– |
| • Surface reconnue à subventionnement : | 286/1000 |
| • Facteur valeur non amortie du bâtiment actuel :
(<i>prorata temporis</i>) | 14/40 |
| • Résultat du calcul (part EMS) : | CHF 1'181'415.20 |

Ce montant constitue la base de calcul officielle pour l'application des taux de subventionnement cantonaux et communaux.



4 PARTICIPATION COMMUNAL SOLLICITÉE

La **participation communale sollicitée**, correspondant à **10 % du montant reconnu au subventionnement**, s'élève à **CHF 118'141.50**

Cette participation est répartie entre les communes du district selon la clé de répartition propre au district, conformément aux usages en vigueur pour les investissements EMS.

5 PROPOSITION AU CONSEIL DES PRÉSIDENTS

Il est proposé au Conseil des présidents :

1. de prendre acte du montant reconnu au subventionnement pour la part EMS du projet OASIS, calculé conformément à la LSLD (Valais) ;
2. **de valider**, par les autorités compétentes, **le principe d'une participation communale à hauteur de 10 %**, soit CHF 118'141.50, selon la clé de répartition propre au district ;
3. de transmettre une copie des décisions communales respectives aux Maisons de la Providence, afin de permettre l'établissement de l'attestation consolidée et sa transmission au Service de la santé publique (SSP).

6 CONCLUSION

La participation communale sollicitée, fondée sur les dispositions de la LSLD (Valais), permet d'atteindre un taux de subventionnement public total de 40 % sur la part EMS du projet OASIS, d'optimiser le financement public de ce projet structurant pour le district d'Entremont et d'en sécuriser la procédure auprès des instances cantonales.

Montagnier, le 18 décembre 2025

FONDATION DE LA PROVIDENCE

Jean-Pierre Guex
Président

Patrice Michaud
Directeur

Annexes

- Cahier du projet OASIS (08.04.2025)
- Lignes directrice du projet OASIS (janvier 2023)



c b architectes

24 avenue de la gare
1950 sion



APO_Appartements Protégés Orsières

cahier du projet de l'ouvrage
bâtiment 1

Fondation de la Providence
1937 Orsières

08.04.2025

ce projet est propriété du bureau cb architectes sàrl, toute utilisation est soumise au consentement de l'auteur

TABLE DES MATIERES

ORGANISATION DU MO	03
MANDATAIRES	04
PRESENTATION DU PROJET	06
PROJET DE L'OUVRAGE	07
PROGRAMME	16
VALEURS STATISTIQUES	17
DEVIS DE L'OUVRAGE	18
COMPARAISON DES VALEURS	19
COMPARAISON DES COUTS	20
PLANNING	21

ORGANISATION DU MAITRE DE L'OUVRAGE

**maître de l'ouvrage
(MO)**

Fondation de la Providence

CH. de Pierre-Barna 18
1934 Le Châble

M. Jean-Pierre Guex

Président
Fondation de la Providence
jpguex@legalbagnes.ch

M. Patrice Michaud

Directeur
Maisons de la Providence
patrice.michaud@emsprovidence.ch

M. Pierre-Louis Abbet

Directeur des soins
pierre-louis.abbet@emsprovidence.ch

M. Bernard Lattion

Coordinateur sécurité
bernard.lattion@emsprovidence.ch

**bureau d'assistance au maître
de l'ouvrage
(BAMO)**

INGES Conseil Sàrl

Le Revers 2
1943 Praz-de-Fort

M. Luc Darbellay

Ingénieur Civil EPFL - SIA
+4179 292 78 04
l.darbellay@netplus.ch

MANDATAIRES

architecte
CFC_291

c b architectes
Avenue de la Gare 24
1950 Sion

M. Thomas Crognalotti
Architectes HES
+4127 556 08 02
crognalotti@cb-ar-ch

direction des travaux (DT)
CFC_291

dénériaz
entreprise générale SA
Rue du Stade 76
1912 Leytron

M. Daniel Nanchen
Directeur - entreprise générale
nd@deneriaz.com
M. Olivier Zuchuat
Chef de projet - entreprise générale
+4179 279 88 47
zo@deneriaz.com

ingénieur civil
CFC_292

Nco-ing SA
Avenue des Alpes 3
1870 Monthey

M. Nicolas Corger
Ingénieur Civil EPFL - SIA
+4127 556 08 02
crognalotti@cb-ar-ch

ingénieur E
CFC_293

LAMI SA
Rue des Moulins 13
1920 Martigny

M. Olivier Carron
Responsable de secteur
+4179 415 27 80
olivier.carron@lami.ch

ingénieur CVS + thermicien
CFC_294.0 + CFC_297.3

AlpThermic
Chemin des Rives 2
1934 Le Châble

M. Alexandre Bruchez
+4179 947 16 55
alexandre.bruchez@alpthermic.ch

architecte paysagiste

CFC_296

urbaplan SAAvenue Montchoisi 21 - CP 1494
1001 Lausanne**Mme. Elise Riedo**Directrice associée
e.riedo@urbaplan.ch**M. Alexander Sauthoff**Architecte paysagiste
+4158 817 00 96
a.sauthoff@urbaplan.ch

géomètre

CFC_297.0

GEODRANSE SAAvenue de la Gare 21
1920 Martigny**M. Jean-Daniel Thétaz**Géomaticien
jeandaniel.thetaz@geo4me.ch**M. Numa Bertholet**Technicien en Géomatique BF
+4179 699 15 49
numa.bertholet@geo4me.ch

géologue + hydrogéologue

CFC_297.1

Tissières SAPrés-de-la-Scie 2
1920 Martigny**Mme. Stéphanie Roth**Géologue
+4179 862 38 42
stephanie.roth@tissieres-sa.ch**M. Bastien Darbellay**Géologue
+4179 693 26 32
bastien.darbellay@tissieres-sa.ch

acousticien

CFC_297.4

bS LucaneRoute de l'Ecosse 25
1907 Saxon**M. Bruno Schroeter**+4127 744 60 36
bs@lucane.ch

sécurité incendie

CFC_298.5

BTEE SAEntre Ciel et Terre 1
1933 Sembrancher**M. Didier Zappellaz**Spécialiste en protection incendie AEAI
+4179 537 54 88
didier.Zappellaz@bteesa.com

PRESENTATION DU PROJET

La Fondation de la Providence a lancé un concours d'architecture en février 2023 pour la construction d'appartements protégés, d'une salle polyvalente et d'un foyer de jour aux abords de l'EMS d'Orsières.
Suite au jugement en juin 2023, l'auteur du projet lauréat est le bureau d'architecture c b architectes à Sion et le bureau d'ingénieurs civil nco-ing à Monthey.

La Fondation de la Providence, propriétaire de la parcelle N° 19755 sur laquelle a été construit l'EMS existant et à laquelle a été rattachée l'ancienne parcelle N° 19756, souhaite y construire un immeuble de 15 appartements protégés de standing moyen dans le but de les mettre à disposition avec des loyers modérés. Le projet comportera également divers autres aménagements dont un foyer de jour, une salle polyvalente et une salle de repos pour le personnel de l'EMS. Une liaison couverte et tempérée reliant le futur bâtiment à l'EMS existant est envisagée pour un flux confortable et sécurisé des personnes et des marchandises à tout moment de la journée et de l'année.

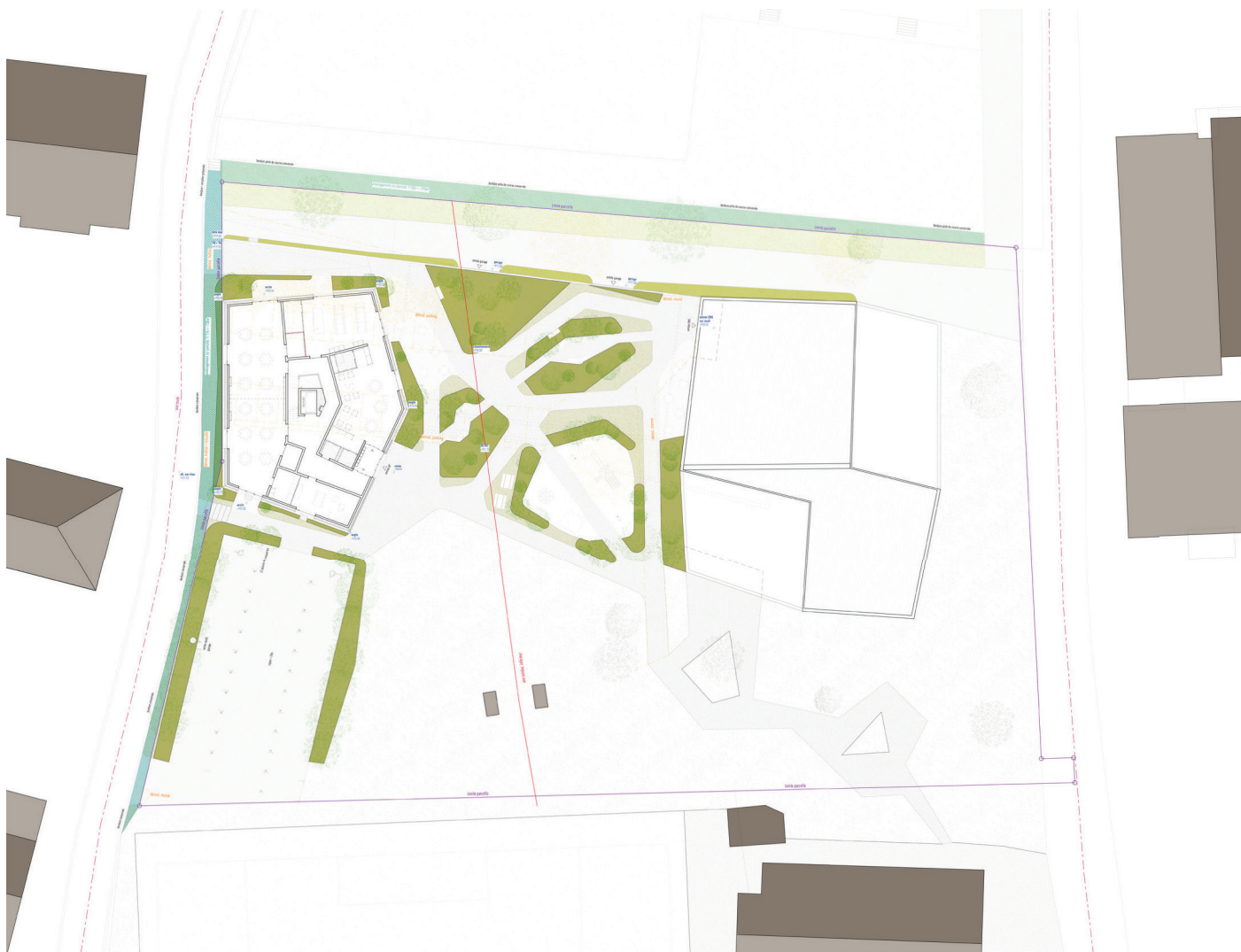
Le but du projet est de favoriser les synergies entre l'EMS et les futurs appartements protégés en offrant, entre autre, de la qualité aux espaces extérieurs (terrain de jeu, promenade et cheminement des enfants des écoles à travers le site, parking).

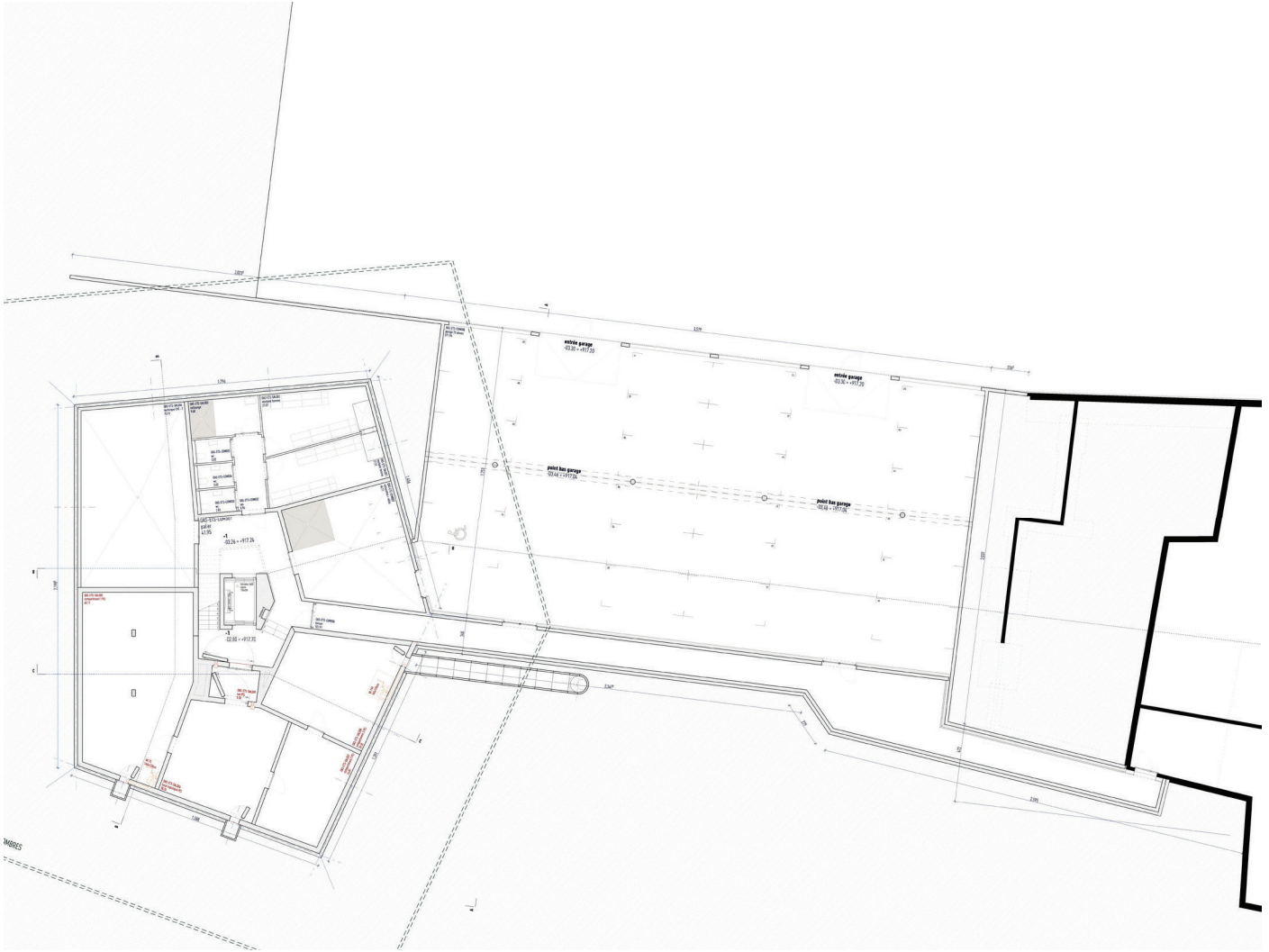
Dans une 1ère phase, l'immeuble du projet, comportera 1 appartement de 1^{1/2} pièces, 13 appartements de 2^{1/2} pièces et 2 de 3^{1/2} pièces avec des loggias. La conception architecturale tient compte d'une mobilité potentiellement réduite des futurs locataires et favorise, autant que possible, l'indépendance des personnes.

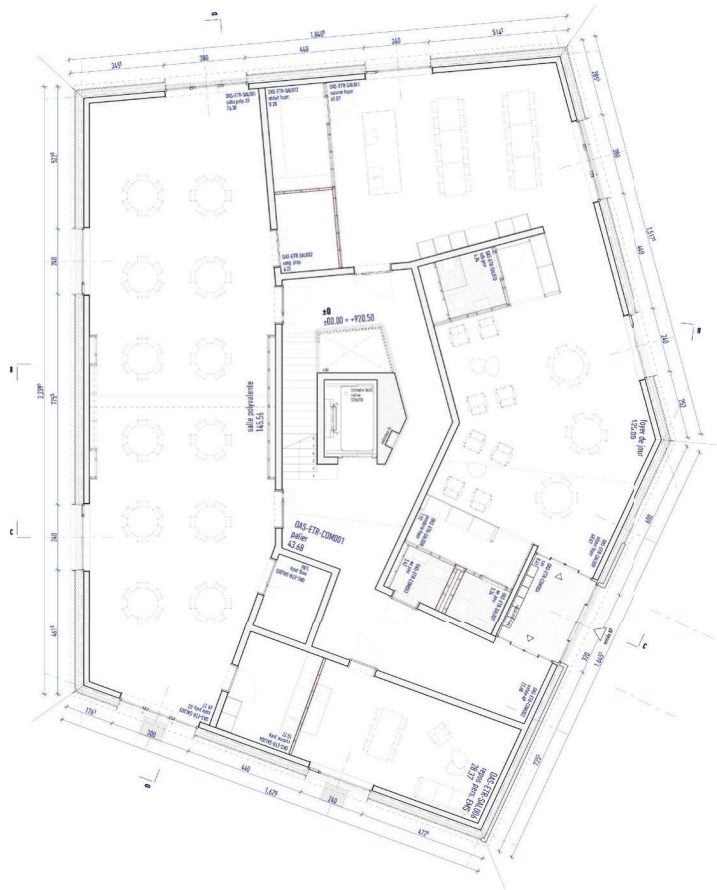
Dans une 2ème phase et lorsque la ligne haute tension qui traverse la parcelle sera démontée, il est prévu de construire un deuxième nouveau volume intégrant une quinzaine d'appartements protégés supplémentaires de 2^{1/2} pièces et/ou de 3^{1/2} pièces.

De nouvelles places de parc sont nécessaires. Du fait de la limitation des espaces disponibles, elles sont disposées en sous-sol (23 places) et en extérieur (22 places).

PROJET DE L'OUVRAGE



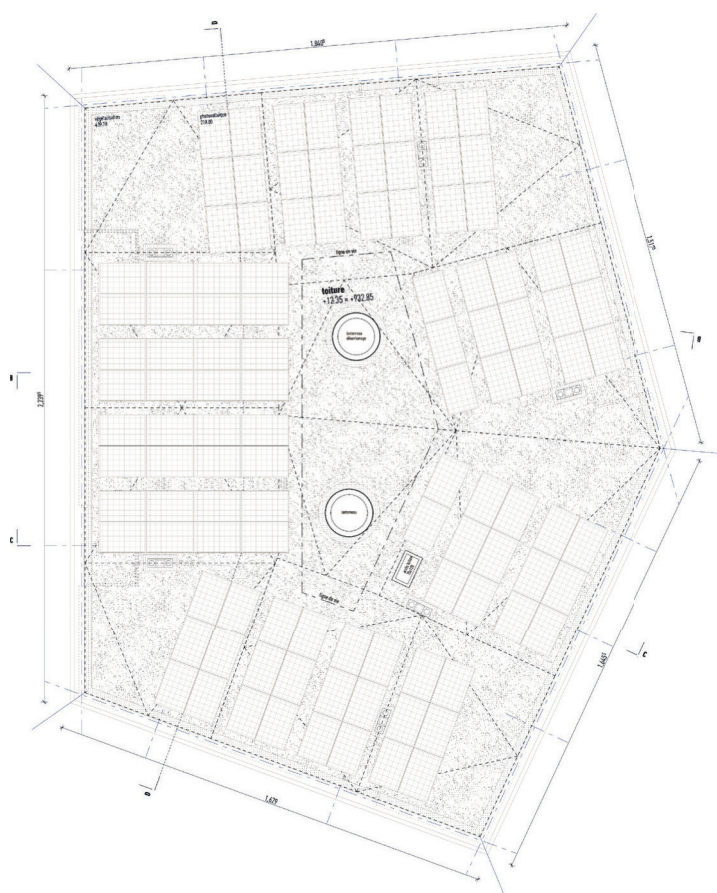




Rez-de-chaussée



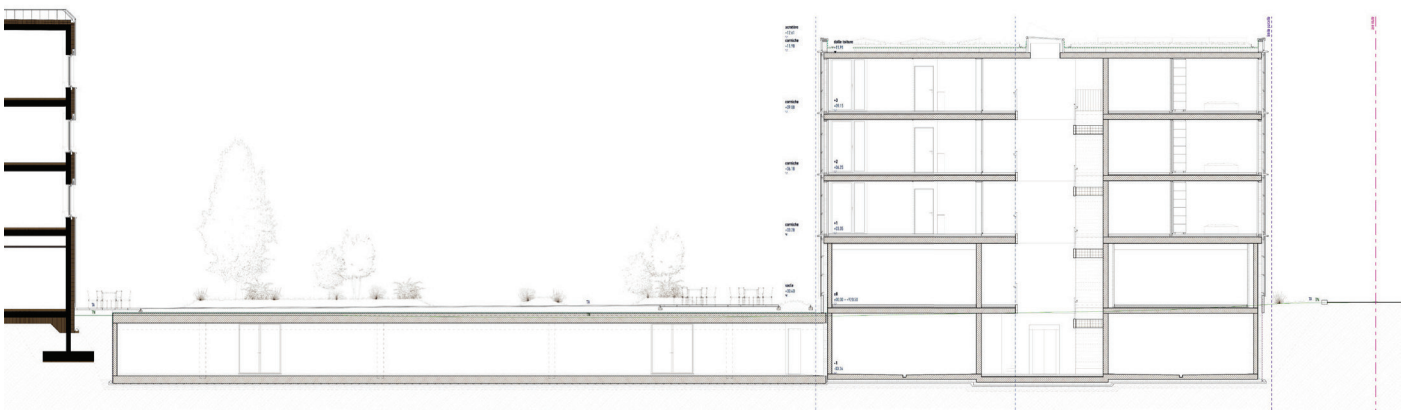
1^{er} étage



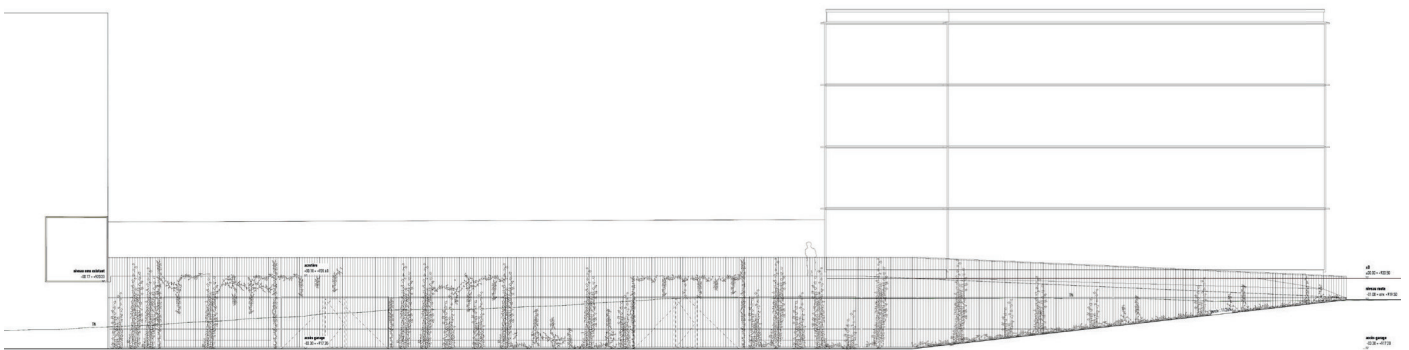
Toiture



coupe AA



coupe BB



façade Garage



coupe CC



coupe DD



Façade Sud-Est



Façade Nord-Est



Façade Sud



Façade Ouest

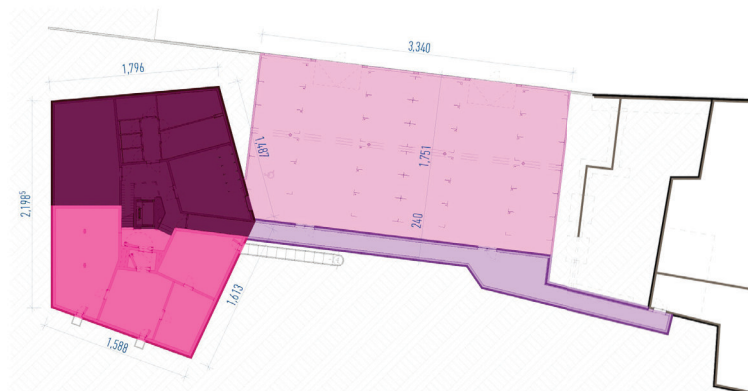


Façade Nord

PROGRAMME

	phase concours		projet de l'ouvrage révisé		remarques
	nombre	surface	nombre	surface	
Appartements 1 ^{1/2}	0	0	1	23	
Appartements 2 ^{1/2}	14	59	13	61	
Appartements 3 ^{1/2}	1	80	2	80	
Buanderie	1	24	0	0	raccordement AP
Local de nettoyage	1	6	2	10	
Dépôt pour mobilier	1	20	1	105	dans abri PCi
Dépôt de conciergerie	1	32	1	68	dans abri PCi
Foyer de jour	1	56	1	57	
Cuisine du foyer	1	44	1	50	
Salle de repos	1	18	1	19	
Penderie / moyens auxiliaires	1	11	1	8	
WC PMR	2	3	1	3	
SDB PMR	0	0	1	5	
Salle polyvalente	1	155	1	145	
Rangement polyvalente	1	21	2	6	
Cuisine polyvalente	0	0	1	10	
Salle multifonctions	1	20	compris foyer		
Salle de repos (EMS)	1	24	1	28	
Local de nettoyage	1	9	1	10	
WC, douche, casiers Femme	1	5	1	21	
WC, douche, casiers Homme	1	5	1	21	
WC PMR	1	3	1	3	
Local technique CVSE	1	50	1	74	
Liaison couverte tempérée	1	80	1	102	
Ascenseurs 110x140	1	-	0	-	
Ascenseurs 120x230	1	-	1	-	
Jardin / parc	1	1200	1	1235	
Places de parc (sous-terrain)	31	-	23	-	
Places de parc (extérieur)	22	-	22	-	
Voie de circulation carrossable	1	150	1	420	

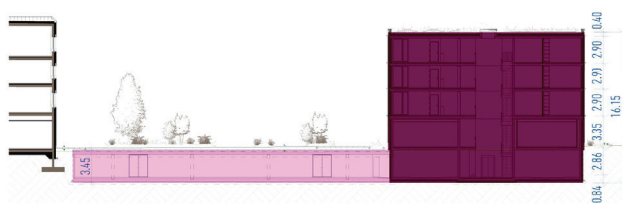
VALEURS STATISTIQUES PROJET DE L'OUVRAGE



Sous-sol



Rez-de-chaussée



Coupe



Etages 1 et 3

Surface de plancher SP, selon SIA 416 Surface externe de plancher SEP, selon SIA 416

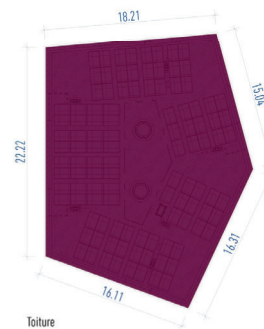
Sous-sol	:	1 209.00 m ²
Sous-sol supérieur	:	225.30 m ²
Sous-sol inférieur	:	272.80 m ²
Garage	:	581.60 m ²
Liaison	:	129.40 m ²
Rez-de-chaussée	:	506.80 m²
Etage 1	:	478.30 m ²
- Loggia	:	28.50 m ²
Etage 2	:	478.30 m ²
- Loggia	:	28.50 m ²
Etage 3	:	478.30 m ²
- Loggia	:	28.50 m ²
Toiture	:	510.50 m ²
SURFACE TOTALE	:	3 746.80 m²

Volume bâti VB selon SIA 416

Sous-sol	:	4 205.90 m ³
Sous-sol supérieur	:	225.30 m ² X 3.3 m = 743.50 m ³
Sous-sol inférieur	:	272.80 m ² X 3.70 m = 1 009.40 m ³
Garage	:	581.60 m ² X 3.45 m = 2 006.50 m ³
Liaison	:	129.40 m ² X 3.45 m = 446.50 m ³
Rez-de-chaussée	:	506.80 m² X 3.35 m = 1 697.80 m³
Etage 1	:	482.00 m ² X 2.90 m = 1 397.80 m ³
Etage 2	:	482.00 m ² X 2.90 m = 1 397.80 m ³
Etage 3	:	482.00 m ² X 2.90 m = 1 397.80 m ³
Toiture	:	410.50 m ² X 0.40 m = 204.20 m ³
VOLUME TOTALE	:	10 301.30 m³



Etage 2



Toiture



cb architectes

24 avenue de la gare
1950 sion
www.cb-architectes.ch

APO Appartements Protégés Orsières
bâtiment 1
Fondation de la Providence
1937 Orsières

pré-exécution
imprimé 04.04.25

Valeurs statistiques
1:500

0 250 1'000 2'500

DEVIS DE L'OUVRAGE

mardi, 8 avril 2025

CFC	DESCRIPTION		TOTAL
00	TERRAIN		174'230
01	TRAVAUX PREPARATOIRES		545'215
10	relevés, études géotechniques	29'260	
11	déblaiement, préparation du terrain	75'350	
13	installations de chantier en commun	227'100	
17	travaux spéciaux de génie civil	213'505	
02	BATIMENT		10'356'743
20	excavation	550'000	
21	gros œuvre 1	3'115'603	
22	gros œuvre 2	1'031'500	
23	installations électriques	975'000	
24	installations chauffage ventilation	723'000	
25	installations sanitaires	701'250	
26	installations de transport	80'000	
27	aménagements intérieurs 1	702'265	
28	aménagements intérieurs 2	665'700	
29	honoraires	1'812'425	
03	EQUIPEMENTS D'EXPLOITATION		82'000
04	AMENAGEMENTS EXTERIEURS		736'400
05	FRAIS SECONDAIRES		476'100
09	AMEUBLEMENT ET DECORATION		100'000
	TOTAL HT	CHF	12'470'688
	TVA 8.1%	CHF	1'010'126
	TOTAL TTC	CHF	13'480'814

COMPARAISON DES VALEURS STATISTIQUES

volume bâti selon SIA 416	concours 02.2023		projet de l'ouvrage révisé 08.04.2025		
	VB		VB		
Bâtiment	6'287.00	m ³			
Garage + Liaison	2'887.00	m ³			
TOTAL	9'174.00	m³	10'301.30	m³	+ 12%

surfaces brutes de plancher selon SIA 416	concours 02.2023		projet de l'ouvrage révisé 08.04.2025		
	SBP		SBP		
Bâtiment	2'144.00	m ²			
Garage + Liaison	975.00	m ²			
TOTAL	3'119.00	m²	3'746.80	m²	+ 20%

aménagement extérieurs	concours 02.2023		projet de l'ouvrage révisé 08.04.2025		
	surf.		surf.		
Jardin / Parc / Abords	voir total		1'604.00	m ²	
Voie de circulation carrossable	voir total		1'031.00	m ²	
Places de parc (extérieur)	voir total		750.00	m ²	
TOTAL	3'385.00	m²	3'385.00	m²	± 0%

COMPARAISON DES COÛTS

coûts ttc cfc 1 à 9	concours	projet de l'ouvrage 14.06.2024	projet de l'ouvrage révisé 08.04.2025
Bâtiment	8'800'000.00 CHF	9'258'898.15 CHF	
Garage + liaison	non compris	2'547'861.75 CHF	
Aménagements ext.	non compris	1'088'710.50 CHF	
TOTAL	8'800'000.00 CHF	12'895'470.40 CHF	13'480'814.00 CHF

coûts au m³ bâtiment ttc cfc 1 à 9 (sans 4)	concours 02.2023	projet de l'ouvrage 14.06.2024	projet de l'ouvrage révisé 08.04.2025
Bâtiment	6'287.00 m³	7'719.53 m³	
Garage + liaison	- m³	2'736.21 m³	10'301.30 m³
TOTAL	1400 CHF / m³	1130 CHF / m³	1230 CHF / m³

coûts au m² amex ttc	concours 02.2023	projet de l'ouvrage 14.06.2024	projet de l'ouvrage révisé 08.04.2025
Jardin / Parc / Abords	- m²	1'604.00 m²	1'604.00 m²
Voie de circulation	- m²	1'031.00 m²	1'031.00 m²
Places de parc (ext.)	- m²	750.00 m²	750.00 m²
TOTAL	0 CHF / m²	321 CHF / m²	235 CHF / m²

PLANNING

APO - Appartements protégés - Orsières

Planning provisoire des travaux du 03.04.2025

N°	Nom de la tâche	Durée	Début	2e trimestre			3e trimestre			4e trimestre			1er trimestre			2e trimestre			3e trimestre			4e trimestre			1er trimestre			2e trimestre			
				Avr	Mai	Jui	Jul	Aoû	Sep	Oct	Nov	Déc	Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Jui	Jul	Aoû	Sep	Oct	Nov	Déc	Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Jui	
1	CFC 1 - TRAVAUX PREPARATOIRES	109 jrs	Lun 14/04/25	CFC 1 - TRAVAUX PREPARATOIRES																											
8	CFC 2 - BATIMENT	401 jrs	Lun 16/06/25	CFC 2 - BATIMENT																											
9	201 - Terrassements	77 jrs	Lun 16/06/25	16/06 - 201 - Terrassements - 17/10																											
13	211.1 - Echafaudages	205 jrs	Lun 20/10/25	20/10 - 211.1 - Echafaudages - 06/10																											
16	211 - Travaux de maçonnerie & Béton	142 jrs	Mer 16/07/25	16/07 - 211 - Travaux de maçonnerie & Béton - 30/03																											
29	213.5 - Revêtements de façades extérieures	30 jrs	Lun 18/05/26	213.5 - Revêtements de façades extérieures - 18/05 - 30/06																											
31	214 - Construction préfabriquée en bois	30 jrs	Mar 31/03/26	214 - Construction préfabriquée en bois - 31/03 - 13/05																											
35	216 - Rev. Extérieurs en pierre artificielle	55 jrs	Lun 03/11/25	216 - Rev. Extérieurs en pierre artificielle - 03/11 - 02/03																											
38	221 - Fenêtres	20 jrs	Jeu 23/04/26	221 - Fenêtres - 23/04 - 22/05																											
41	222-224 - Ferblanterie - Etanchéité	30 jrs	Jeu 23/04/26	222-224 - Ferblanterie - Etanchéité - 23/04 - 09/06																											
45	225.5 - Obturations feu	15 jrs	Mer 22/07/26	225.5 - Obturations feu - 22/07 - 25/08																											
48	226 - Isolation périphérique	148 jrs	Mer 01/10/25	01/10 - 226 - Isolation périphérique - 16/06																											
52	228 - Stores Kästli	55 jrs	Mer 01/07/26	01/07 - 228 - Stores Kästli - 29/09																											
55	230 - Installations électriques	330 jrs	Lun 28/07/25	28/07 - 230 - Installations électriques - 17/02																											
60	231.5 - Installation photovoltaïque	25 jrs	Lun 25/05/26	231.5 - Installation photovoltaïque - 25/05 - 30/06																											
63	240 - Installations de chauffage	115 jrs	Jeu 07/05/26	07/05 - 240 - Installations de chauffage - 03/11																											
67	244 - Installations de ventilation	33 jrs	Mer 08/07/26	244 - Installations de ventilation - 08/07 - 04/09																											
71	250 - Installations sanitaires	304 jrs	Lun 28/07/25	28/07 - 250 - Installations sanitaires - 15/12																											
77	258 - Agencement de cuisine	16 jrs	Mar 20/10/26	258 - Agencement de cuisine - 20/10 - 10/11																											
80	261 - Ascenseur	90 jrs	Mar 03/02/26	03/02 - 261 - Ascenseur - 16/06																											
83	271 - Plâtrerie	25 jrs	Mer 26/08/26	271 - Plâtrerie - 26/08 - 29/09																											
85	272 - Serrurerie	151 jrs	Mer 24/06/26	24/06 - 272 - Serrurerie - 03/03																											
88	277.2 - Cloisons fixes intérieures en bois	65 jrs	Lun 25/05/26	277.2 - Cloisons fixes intérieures en bois - 25/05 - 08/09																											
94	273 - Menuiseries intérieures	41 jrs	Ven 30/10/26	273 - Menuiseries intérieures - 30/10 - 22/01																											
100	276.2 - Rideaux	2 jrs	Mer 10/03/27	276.2 - Rideaux - 10/03 - 11/03																											
102	277 - Cloison amovible	64 jrs	Mar 08/09/26	277 - Cloison amovible - 08/09 - 04/12																											
105	281.0 - Chapes flottantes - 200m2 / jour	25 jrs	Mer 16/09/26	281.0 - Chapes flottantes - 200m2 / jour - 16/09 - 20/10																											
108	281.2 - Rev. de sols en matières synthétique	46 jrs	Mar 01/12/26	281.2 - Rev. de sols en matières synthétique - 01/12 - 02/03																											
111	281.6 - Carrelage	50 jrs	Mer 21/10/26	21/10 - 281.6 - Carrelage - 26/01																											
115	282.5 - Revêtements de parois en bois	25 jrs	Jeu 26/11/26	282.5 - Revêtements de parois en bois - 26/11 - 27/01																											
117	283 - Faux-plafond	15 jrs	Mar 01/12/26	283 - Faux-plafond - 01/12 - 18/01																											
119	285 - Peinture intérieure	57 jrs	Mar 10/11/26	10/11 - 285 - Peinture intérieure - 24/02																											
123	287 - Nettoyage	49 jrs	Mer 10/02/27	10/02 - 287 - Nettoyage - 19/04																											
126	3 - Equipements d'exploitation	80 jrs	Mer 04/11/26	3 - Equipements d'exploitation - 04/11 - 23/03																											
129	4 - Aménagements extérieurs	59 jrs	Mer 07/10/26	4 - Aménagements extérieurs - 07/10 - 25/01																											
136	Remise de l'ouvrage	30 jrs	Mer 10/03/27	Remise de l'ouvrage - 10/03 - 20/04																											

Projet : APO - Orsières - Date : Mar 08/04/25	Tâche		Tâche inactive		Début uniquement	
	Fractionnement		Jalon inactif		Fin uniquement	
	Jalon		Récapitulatif inactif		Échéance	
	Récapitulative		Tâche manuelle		Avancement	
	Récapitulatif du projet		Durée uniquement		Progression manuelle	
	Tâches externes		Report récapitulatif manuel			
	Jalons externes		Récapitulatif manuel			



Fondation
de la
Providence



Lignes directrices du projet

oasis

- Appartements protégés Orsières -

Janvier 2023

Table des matières

1	CONTEXTE	4
1.1	Situation actuelle	4
1.1.1	Contexte national	4
1.1.2	Contexte régional	5
1.2	Besoins	5
1.2.1	Soins à domicile	5
1.2.2	Foyer de jour	5
1.2.3	Appartements protégés	5
1.2.4	Lits de court séjour	6
1.2.5	Lits de long séjour	6
1.3	Problématique	6
1.3.1	Foyer de jour	6
1.3.2	Appartements protégés	6
1.3.3	Lits de long séjour	6
1.4	Solution étudiée	7
1.4.1	Nouvelle structure	7
1.4.2	Porteur du projet	7
1.5	Marché	8
1.6	Groupe de travail interne	8
2	LE PROJET	9
2.1	Description du projet	9
2.2	But du projet	9
2.3	Objectifs généraux	9
2.3.1	Lien social	9
2.3.2	Ecoles – enfants	10
2.3.3	Neutralité CO ₂ – Energies renouvelables	10
2.3.4	Moyens	10
2.3.5	Synergies	10
2.4	Nom du projet	10
2.5	Plan de situation	11
2.6	Fondamentaux	11
2.7	Analyse MOFF	12
2.7.1	L'analyse MOFF	12
2.7.2	Avantages pour la Providence	12
2.7.3	Avantages pour les futurs locataires	12
2.7.4	Avantages pour les collectivités publiques	13
2.7.5	Avantage du site d'Orsières	13
2.7.6	Synergies possibles avec l'EMS	13
3	CONCEPTS	14
3.1	Fondation Silène	14
3.2	Concept d'accompagnement	14
3.2.1	Le respect des besoins de la personne	14
3.2.2	Une approche pluridisciplinaire	14
3.2.3	Le maintien du lien	14
3.2.4	Développement de la notion communautaire	15
3.2.5	Responsabilité et autonomie	15
3.3	Prestations / Exploitation	15

4	CHOIX TECHNIQUES	16
4.1	Extérieur	16
4.2	Intérieur	16
4.3	Besoins EMS	16
5	CONTRAINTES JURIDICO-TECHNIQUES	17
5.1	Entité juridique de l'investisseur	17
5.1.1	La Providence	17
5.1.2	Statuts	17
5.2	Normes	17
5.3	Procédure	18
5.4	Bâtiment	18
5.5	Appartements à encadrement médico-social	18
6	ASPECTS FINANCIERS	19
7	PHASES DU PROJET	20
7.1	Phase 1 – Définition des objectifs	20
7.2	Phase 2 – Etudes préliminaires	20
7.3	Phase 3 – Etude du projet	20
7.3.1	Phase 3.31 – Avant-projet	20
7.3.2	Phase 3.32 - Projet de l'ouvrage	20
7.3.3	Phase 3.33 – Demande d'autorisation	21
7.4	Phase 4 – Appel d'offres	21
7.4.1	Phase 4.41 – Appels d'offres	21
7.5	Phase 5 – Exécution	21
7.5.1	Phase 5.51 – Projet d'exécution	21
7.5.2	Phase 5.52 – Exécution de l'ouvrage	21
7.5.3	Phase 5.53 – Mise en service	21
8	CALENDRIER INDICATIF	22

1 Contexte

1.1 Situation actuelle

1.1.1 Contexte national

D'ici 2040, les besoins en soins de longue durée vont fortement augmenter. En raison du vieillissement de la population, l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) table sur une augmentation de plus de moitié (56%). Près de 1'000 nouveaux EMS seront nécessaires.

Selon le scénario de l'évolution démographique, l'effectif des personnes de plus de 65 ans est appelé à augmenter de moitié (+52%) d'ici 2040, affirme une étude d'Obsan publiée le 5 mai 2022. Et l'effectif des personnes de plus de 80 ans devrait quasi doubler (+88%) d'ici là.

Cette croissance importante et rapide de la population âgée met les structures de soins de longue durée au-devant de défis majeurs. Selon l'étude, si la politique de soins reste inchangée, 921 nouveaux établissements médico-sociaux de taille moyenne seront nécessaires d'ici 2040.

Dans les EMS, plus de 54'335 lits de long séjour supplémentaires (+69%) seraient en effet nécessaires d'ici 2040. Cela correspond à la création de 2587 nouveaux lits par an, soit - sur la base d'une taille moyenne actuelle - de 59 lits par EMS.

La crainte d'une pénurie de personnel

La forte augmentation des besoins met aussi en évidence la pénurie de personnel qui s'annonce, écrit l'Obsan. Selon le dernier rapport sur le personnel soignant, les EMS auront besoin de plus de 35'000 infirmières et infirmiers supplémentaires d'ici 2035, tandis que les organisations d'aide et de soins à domicile en nécessiteront plus de 19'000.

La hausse des besoins s'accompagne d'une croissance des coûts. L'Obsan renvoie à une étude de 2017 selon laquelle les dépenses pour les soins aux personnes âgées et les soins de longue durée vont presque doubler d'ici 2045 pour atteindre 3,4% du produit intérieur brut.

Un avenir incertain

L'étude souligne que les besoins évolueraient également en cas de changement de la politique de santé. Actuellement, des mesures visant à limiter le besoin en lits d'EMS sont en discussion dans de nombreux cantons et communes. Cela répondrait également au souhait des personnes âgées qui souhaitent rester le plus longtemps possible dans leur domicile.

En 2020, la pandémie de Covid-19 a causé une hausse du nombre de décès de personnes âgées, en particulier parmi les plus de 80 ans, relèvent encore les auteurs. Si la pandémie devait se poursuivre et toucher durablement la mortalité des personnes âgées, une révision des projections de long terme serait alors nécessaire.

Interrogé à ce sujet, le conseiller d'Etat genevois en charge de la santé Mauro Poggia estime que "l'EMS ne doit pas être l'aboutissement d'une vie". "Il y a des alternatives. Plusieurs cantons, dont Genève, ont déjà mis en place des structures ambulatoires, des soins à domicile, ou des appartements protégés", explique-t-il.

Pour lui, il est aussi essentiel de pouvoir diagnostiquer la perte progressive d'autonomie : "Vieillir, c'est possiblement perdre son autonomie. Nous travaillons beaucoup pour faire en sorte que les personnes puissent vieillir en bonne santé. On voit qu'il est possible que ces personnes soient toujours en meilleure santé plus longtemps dans leur vie. Il y a donc moins de prise en charge."

1.1.2 Contexte régional

La politique socio-sanitaire de nos aînés prévoit une prise en charge adaptée à chacun en fonction de ses besoins.

Dans la région du district d'Entremont, nous disposons :

- de l'important apport des proches aidants ;
- de soins à domicile assurés en majeure partie par le CMS de Martigny & Régions ;
- de place en foyer de jour à l'Orchidée (Providence) à Montagnier/Bagnes et à la Fondation Silène au Châble
(17 places sur 3 jours à l'Orchidée et 10 places sur 5 jours à Silène) ;
- d'appartements protégés auprès de la Fondation Silène au Châble
(7 appartements) ;
- de lits de court séjour auprès des EMS de la Providence à Bagnes et Orsières
(5 lits à Bagnes et 2 lits à Orsières) ;
- de lits de long séjour auprès des EMS de la Providence à Bagnes et Orsières
(105 lits à Bagnes et 38 lits à Orsières).

1.2 Besoins

1.2.1 Soins à domicile

La demande de soins à domicile est en constante augmentation et le CMS de Martigny & Régions doit constamment augmenter ses effectifs pour suivre la demande.

Ses prestations se sont étoffées ces dernières années et permettent ainsi de retarder l'institutionnalisation de ses bénéficiaires.

1.2.2 Foyer de jour

Les foyers de jours de Bagnes, l'Orchidée et Silène, répondent à une demande également croissante dans ce domaine. Si l'Orchidée est plus orientée soins, avec un encadrement infirmier, Silène est axée essentiellement sur le maintien du lien social.

En cas d'augmentation de la demande, l'Orchidée pourrait ouvrir un ou deux jours supplémentaires. En revanche, pour Silène, il ne sera pas possible d'augmenter la capacité.

1.2.3 Appartements protégés

La Fondation Silène a construit 9 appartements protégés en 2012 au Châble et avait, initialement, des difficultés à trouver des locataires.

C'est pourquoi, elle s'est réorganisée en 2019 en introduisant un concept d'accompagnement qui a engendré des modifications architecturales (agrandissement pièce commune et regroupement de 4 studios pour obtenir deux 2 pièces) ainsi que l'ouverture d'un foyer.

Dès lors, elle a rapidement loué ses appartements et dispose même, depuis quelque temps, d'**une liste d'attente qui se monte à env. 15 personnes** intéressées à louer un appartement dans cette résidence.

Quant au foyer, il est ouvert 5 jours par semaines et est composé, d'une part, par les résidents de la Fondation et, d'autre part, par des hôtes externes qui recherchent du lien social.

Ce succès tort le coup à l'idée qu'il n'y a pas de besoins d'appartements protégés dans nos fonds de vallées et que si l'offre est adaptée aux besoins, la demande suivra.

1.2.4 Lits de court séjour

Ces lits sont de plus en plus utilisés avec une offre qui correspond à la demande actuelle. En effet, il est très rare que la Providence doive refuser une réservation de court séjour ; elle s'organise habituellement en fonction de sa capacité d'accueil pour répondre au mieux aux demandes.

Cette offre répond parfaitement aux objectifs fixés par le Service de la Santé Publique en termes de maintien à domicile ; en effet, cette prestation est renouvelable plusieurs fois, pour un maximum de 4 mois cumulés par année, avec à chaque fois l'obligation d'un retour à domicile.

1.2.5 Lits de long séjour

La demande en lits de long séjour en Entremont était très forte avant l'arrivée du Covid-19. Il y avait, en permanence, entre 10 et 15 personnes qui étaient en attente de lits.

A la suite du Covid, il n'y a plus d'attente pour obtenir une place EMS auprès de la Providence. Au contraire, pendant certaines périodes, il y a même des lits inoccupés. Toutefois, cette situation est en train d'évoluer et de confirmer les projections décrites ci-devant puisque, depuis juillet 2022, une liste d'attente est en train de se reconstituer.

1.3 **Problématique**

L'analyse de la situation actuelle a permis de dénombrer un certain nombre de pistes d'amélioration :

1.3.1 Foyer de jour

L'offre de places en foyer de jour existe seulement dans le Val de Bagnes. Quelques personnes de la région voisine, c'est-à-dire le Val d'Entremont, fréquentent ces foyers.

Cela engendre des difficultés pour l'organisation des transports ; en outre, le manque de proximité retient vraisemblablement des personnes intéressées à fréquenter ce genre de foyer à la journée.

1.3.2 Appartements protégés

La liste d'attente qui grandit jour après jour à Silène démontre qu'il existe une réelle demande pour ce genre de structure.

La fondation Silène couvre le territoire de la vallée de Bagnes. Elle étudie actuellement des possibilités d'extension. En outre, il existe, également sur Bagnes, un projet prévu avec l'aménagement de la place de Curala. Après renseignements pris auprès des autorités, ce projet ne semble pas prioritaire...

Du côté du Val d'Entremont, il n'existe pas d'offre similaire à celle de Silène, si ce n'est deux projets et/ou idées d'appartements protégés sur Orsières : la reconversion de l'hôtel des Alpes et la rénovation des bâtiments des douanes.

1.3.3 Lits de long séjour

La Providence accueille, actuellement et à défaut de structure intermédiaire, des résidents qui pourraient très bien vivre en appartements protégés. Il est parfois dommage de les accueillir alors qu'ils pourraient garder une meilleure autonomie tout en coûtant moins cher pour la collectivité (win/win).

En effet, les études démographiques démontrent un vieillissement temporaire de la population (2040-2060) qui générera une forte demande de structures adaptées.

De ce fait, il s'agira de bien réserver ces lits de long séjour, qui deviendront de plus en plus des lits aigus, pour des personnes très dépendantes : « chaque personne au bon endroit, au bon moment ».

Cela évitera peut-être de construire de nouveaux lits en Entremont, mis à part ceux déjà prévus avec l'agrandissement de l'EMS d'Orsières (+ 15 lits).

1.4 Solution étudiée

1.4.1 Nouvelle structure

La demande en lits de long séjour continue d'augmenter et renforce notre liste d'attente malgré la construction, en 2011, de 38 nouveaux lits dans la région.

Nous constatons que les personnes qui entrent dans nos EMS souffrent généralement de troubles cognitifs qui ne leur permettent plus de rester à domicile.

Cependant, certaines personnes pourraient rester dans une structure intermédiaire, mieux adaptée à leur état de santé et à leurs capacités, et éviter ainsi d'immobiliser des lits de long séjour qui sont destinés aux cas les plus aigus. Ce d'autant plus, que l'évolution démographique, avec le vieillissement de la population, engendrera des demandes de plus en plus importantes dans ce domaine ces prochaines années.

Les structures intermédiaires, type appartements protégés ou aménagés, doivent représenter une alternative voire un frein à la construction de nouveaux lits EMS.

La Fondation de la Providence possède des terrains à proximité de ses EMS et pourrait offrir ce genre de prestations.

Il y a manifestement un manque d'offres d'appartements protégés sur le territoire du district d'Entremont. Les besoins sont là aujourd'hui et il ne s'agit pas d'attendre encore 10 ans avant d'agir.

Un certain nombre de projets existent dans les différentes communes mais peuvent être plutôt assimilés à des appartements « adaptés ».

Un regroupement géographique sur 2 pôles, à l'instar de la Providence, fait tout son sens et permettrait de disposer d'une taille critique pour offrir des prestations de qualité ; on ne pourra pas construire des appartements protégés dans tous les villages...

C'est pourquoi, le site d'Orsières est idéalement placé pour la réalisation d'appartements protégés dans une première étape.

Il s'agira de rester attentifs à l'évolution de cette offre dans le Val de Bagnes, en plein essor actuellement et qui dispose d'une population vieillissante notamment à Verbier (avec des aînés qui n'ont pas forcément de famille sur place) et également agir, si rien n'est fait, à proximité de l'EMS de Montagnier.

1.4.2 Porteur du projet

Les collectivités publiques n'ont pas pour vocation d'investir dans ce type d'infrastructure. De leur côté, les privés ou les caisses de pension rechercheront un rendement sur le montant investi et ne se préoccupent que de manière secondaire du bien-être de nos aînés.

C'est pourquoi, la Fondation de la Providence est la structure idéale pour la réalisation d'un tel projet ; en effet, reconnue d'utilité publique, elle dispose d'un certain patrimoine financier et ne va pas rechercher le profit sur ses investissements.

De plus, celle-ci disposait d'une promesse de don de la Commune d'Orsières, en cas d'extension du home, d'un terrain jouxtant la parcelle de son établissement d'Orsières.

Malgré le changement d'affection par rapport à l'idée initiale, le conseil communal d'Orsières a généreusement accepté la cession gratuite de ce terrain, formellement réalisée en date du 1^{er} décembre 2022.

1.5 Marché

La liste d'attente de Silène démontre qu'une demande toujours plus croissante pour ce genre de structure existe dans le Val de Bagnes.

L'inconnue suivante existe à ce stade : est-ce que cette demande se confirmera dans la vallée d'à côté et est-ce que les personnes en liste d'attente sur Bagnes viendraient sur Orsières ?

De toute manière, deux catégories de personnes sont appelées à occuper des appartements protégés :

- les autochtones qui choisiront d'aller en appartement plutôt qu'en EMS ;
- les résidents de l'extérieur qui sont venus s'établir pour leurs vieux jours ; ne pas avoir de famille proche les poussera à occuper rapidement ce type de logement.

Aujourd'hui, certains résidents de l'EMS pourraient très bien vivre en appartement protégé (2 résidents de l'EMS de Montagnier ont d'ailleurs été transférés chez Silène)

- Si l'offre est de qualité et adaptée aux besoins, la demande suit.

1.6 Groupe de travail interne

La direction de la Providence a mis en place un groupe de travail interdisciplinaire interne chargé de réfléchir sur ce projet et de proposer ses principes généraux (concept et aspects techniques).

Ceux-ci serviront de base pour la préparation du cahier des charges pour le concours d'architecture.

Ce groupe, composé des personnes suivantes :

- Pierre-Louis Abbet, directeur des soins
- Raphaëlle Bobillier, collaboratrice administrative
- Alain Bourban, responsable du site d'Orsières
- Eric Bruchez, chef de cuisine
- Regula Carron, assistante de direction
- Noémi Darbellay, responsable-adjointe du service d'accompagnement socio-culturel, Orsières
- Andreia Maria De Sa Cardoso, aide-de cuisine
- Corinne Dumoulin, responsable du foyer de jour l'Orchidée
- Joseph Fellay, agent d'exploitation
- Roseline Fellay, aide-animatrice, Orsières
- Ana Ferreira, responsable-adjointe du service hôtelier d'Orsières
- Patricia Gabioud, membre du comité et du conseil de fondation
- Amélie Gonzalez Carron, co-responsable du service d'accompagnement socio-culturel
- Bernard Lattion, responsable du service technique
- Dragana Markovic, responsable du service intendance Montagnier
- Patrice Michaud, directeur
- Solange Murisier, responsable du service hôtelier d'Orsières
- Antonio Palma, responsable-adjoint du service technique
- Malika Vernay, responsable-adjointe du service d'accompagnement socio-culturel, Montagnier

s'est réuni à deux reprises.

Le résultat de ses travaux et réflexions est retranscrit dans les options retenues dans les pages suivantes.

2 Le projet

2.1 Description du projet

La Fondation de la Providence projette de construire 18 appartements protégés à proximité de son home d'Orsières.

Cette parcelle est traversée par une ligne électrique 125 kV appartenant à la Compagnie des Forces Motrices d'Orsières – FMO SA et est grevée d'une servitude de non-bâtir. L'espace exploitable, en tenant compte des contraintes liées à cette ligne, est suffisant pour y construire ces appartements. Selon les renseignements en notre possession, cette ligne devrait être démontée d'ici 5 à 10 ans. De ce fait, il serait utile de prévoir, dans le projet de base, une possibilité d'extension de ces appartements et/ou de l'EMS.

La force de ce projet est la proximité avec l'EMS actuel qui permettra de profiter de services et synergies avec celui-ci. C'est pourquoi, il faut prévoir une liaison couverte¹ entre les deux bâtiments afin que le flux de personnes et marchandises puisse avoir lieu de manière confortable et sécurisée à tout moment de la journée et de l'année.

L'EMS fournira principalement des prestations hôtelières comme décrit dans les pages suivantes et un foyer de jour sera mis en place pour les locataires ainsi que pour les personnes extérieures qui recherchent le maintien du lien social.

Des places de parc supplémentaires seront aménagées étant donné que celles actuellement sont juste suffisantes pour le home.

En outre, le jardin d'enfants, très fréquenté actuellement par les familles, sera reconstruit aux alentours du nouveau bâtiment afin de conserver le lien intergénérationnel.

Nous profiterons de l'occasion pour aménager quelques rampes et autres installations permettant le maintien en forme de nos aînés (gymnastique, physiothérapie, ...).

2.2 But du projet

Le but de ce projet est de proposer à la population âgée et fragilisée de la région une offre adaptée de logements et de prise en charge (socio-sanitaire).

En plus des prestations de base (appel-malade et service technique), l'offre sera modulable en fonction des besoins de chacune et de chacun à tout moment (foyer, conciergerie, repas, soins, ...).

2.3 Objectifs généraux

2.3.1 Lien social

La limite du maintien à domicile à tout prix de la personne âgée est atteinte lorsque cette dernière se sent seule et déprime. En effet, avec l'âge qui avance, certaines personnes restent cloîtrées chez elles ne rencontrent pratiquement que l'infirmière du CMS de toute la journée.

Les appartements protégés peuvent être une réponse à cette désocialisation et redonner un sens à la vie de ces personnes. En outre, ils apportent également une sécurité qui peut faire également défaut à domicile.

¹ Pour cette liaison, une solution devra être étudiée pour le maintien du chemin piétons et l'intégration du « parcours de motricité » extérieur de physiothérapie. Le point de raccordement à l'EMS devra être choisi de manière à permettre une exploitation rationnelle.

2.3.2 Ecoles – enfants

L'EMS et les futurs appartements protégés se trouveront idéalement placés entre une zone résidentielle et une zone scolaire ; en effet, il existe un passage à pied devant l'EMS et un terrain de jeu² très utilisé par les enfants et les parents. Il s'agira de conserver voire de renforcer ce lien avec la population.

2.3.3 Neutralité CO₂ – Energies renouvelables

Le futur projet devra tendre vers la neutralité en CO₂ en optimisant les solutions techniques actuelles le permettant (panneaux solaires, isolation, chauffage, ...).

Pour le chauffage, comme il existe un chauffage à distance à proximité, il semble opportun que le nouveau bâtiment soit raccordé à celui-ci.

2.3.4 Moyens

Les coûts de construction doivent être limités afin de proposer des appartements protégés à des loyers modérés (économicité du projet).

2.3.5 Synergies

Des synergies techniques avec l'EMS à proximité doivent être exploitées au maximum afin de profiter au maximum de cette configuration.

2.4 Nom du projet

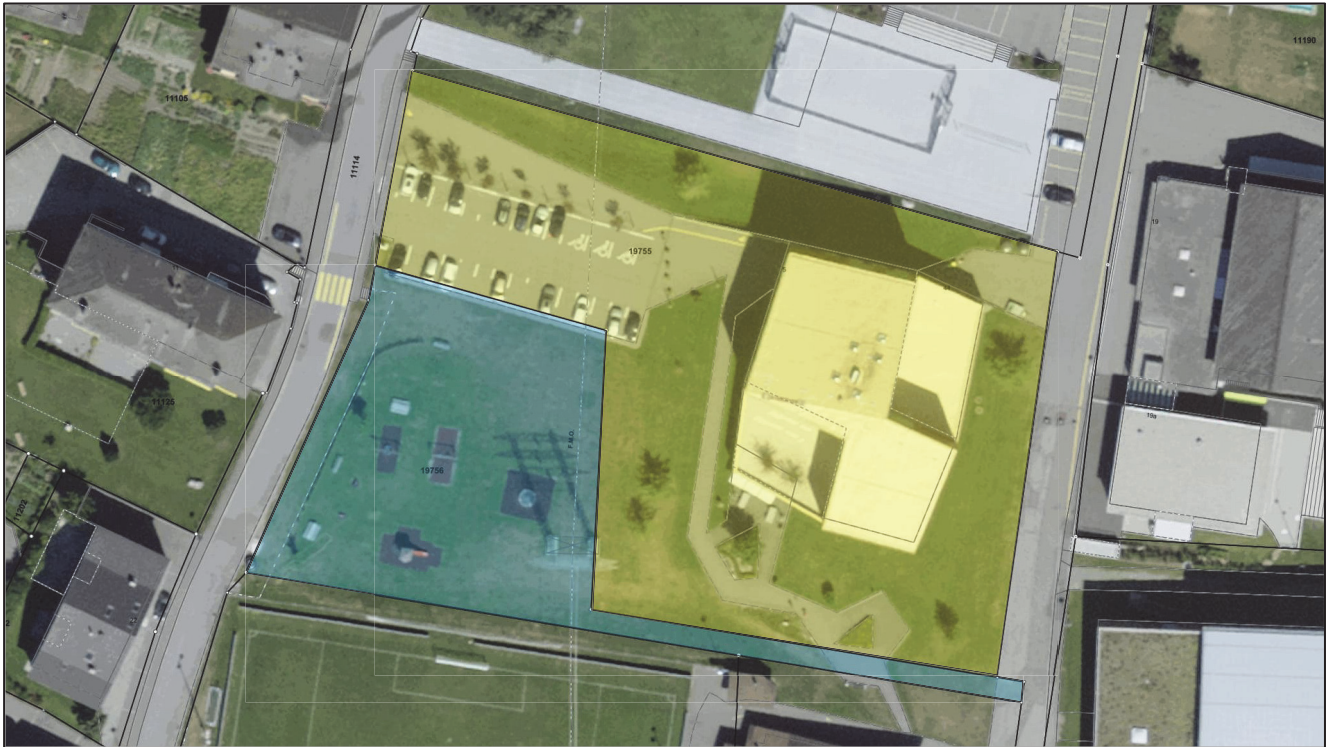
Comment illustrer et nommer ce projet d'appartements protégés avec un seul terme qui intègre la notion de bienveillance et de protection.

Eh bien nous avons trouvé le nom **OASIS** qui signifie « Endroit d'un désert qui présente de la végétation, un point d'eau ». Exemple : les oasis sahariennes.

Au figuré, cela se rapproche du fondement de ces appartements puisqu'il s'agit d'un « Lieu ou moment reposant, agréable (dans milieu hostile ou une situation pénible). »

² L'espace pour le terrain de jeu occupe actuellement une grande partie de la parcelle. Il devra donc forcément être un peu réduit. En le réaménageant différemment (occupation de l'espace sous la ligne HT), il pourra conserver un bon niveau de qualité.

2.5 Plan de situation



Le périmètre du projet s'étend sur l'ancienne parcelle 19756 (en bleu ci-dessus) rattachée à la parcelle de base de l'EMS (N° 19755) sise au lieu-dit « Les Barragnes », sur la Commune d'Orsières.

2.6 Fondamentaux

Résidents	Personnes âgées et/ou fragilisées Priorité aux Entremontants
Appartements	Standing moyen
Loyer	Loyer modéré Pas de modulation en fonction la capacité financière du locataire
Foyer	Indépendant et ouvert sur l'extérieur (<i>modèle Silène</i>) (intégré ou non au bâtiment)
Financement	Bâtiment (construction et exploitation) par locations Foyer (exploitation) avec aides des collectivités publiques
Intergénération	Terrain de jeu Location/prêt de la salle polyvalente
Parties communes avec EMS	Selon répartition à définir - Parkings - Liaison couverte - Salle polyvalente - Salle multifonctions - Salle de repos du personnel - Aménagements extérieurs (terrain de jeu, parcours de motricité, ...)

2.7 Analyse MOFF

2.7.1 L'analyse MOFF

L'analyse MOFF permet de déterminer les forces et les faiblesses du projet, ainsi que les opportunités qui s'offrent à elle et les menaces auxquelles elle est exposée.

	FORCES	<i>Interne</i>	FAIBLESSES	
<i>Positif</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Santé financière de la fondation ▪ Compétences et structure de l'institution ▪ Synergies possibles avec l'EMS ▪ Diversification des activités ▪ Terrains à disposition 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projet n'entre pas dans mission EMS ▪ Nouveau métier ▪ Dispersion des activités ▪ Cloisonnement des activités CMS / EMS 	<i>Négatif</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Démographie / Besoins dans ce domaine ▪ Situation du site ▪ Réponse à une demande de la population ▪ Resserrement des liens avec le CMS ▪ Baisse de pression sur lits de long séjour ▪ Rendement du capital investi 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Risques financiers ▪ Restrictions juridico-techniques (ligne électrique, autorisation construire, marchés publics, ...) ▪ Projets privés - Concurrence ▪ Pas ou peu de soutien des autorités / collectivités publiques ▪ Pas de clients - Projet pas adapté ou pas de marché ▪ Perte d'image en cas d'échec 	
	OPPORTUNITÉS	<i>Externe</i>	RISQUES	

2.7.2 Avantages pour la Providence

- Amélioration de l'image avec une offre adaptée aux besoins actuels ;
- Synergies avec les services existants / vente de prestations à la carte ;
- Réduction de la pression sur les lits EMS / sauvegarde de lits aigus ;
- Utilisation pour le bien commun des réserves financières de la fondation.

2.7.3 Avantages pour les futurs locataires

- Coûts bien moins importante qu'un séjour en EMS ;
- Offre adaptée aux besoins du moment ;
- Prestations à la carte (hôtellerie, soins, accompagnement socio-culturel).

2.7.4 Avantages pour les collectivités publiques

- Offre adaptée aux besoins de la population : la bonne personne au bon endroit et au bon moment ;
- Réduction des coûts par rapport aux séjours en EMS ;
- Permet d'absorber les besoins de plus en plus importants liés au vieillissement de la population.

2.7.5 Avantage du site d'Orsières

- Situation centrée dans la vallée du St-Bernard ;
- Emplacement idéal entre le quartier résidentiel et les écoles et crèche ;
- Facilité d'accès et terrain pratiquement plat ;
- Synergies avec l'EMS voisin (exploitation) ;
- Synergies avec le projet d'agrandissement de l'EMS (locaux et parkings trop petits) ;
- Appartement en mains d'une entité sans but lucratif (loyers modérés) ;
- Optimisation des espaces (à conserver un terrain de jeu pour les enfants).

2.7.6 Synergies possibles avec l'EMS

- Prestations techniques et hôtelières (conciergerie, dépannage, repas, nettoyage) ;
- Service de soins disponible 24h/24 ;
- Activités d'animation en commun ;
- Echanges et relations entre les résidents des 2 établissements.

3 Concepts

3.1 Fondation Silène

Active depuis 2013, la Fondation Silène propose des appartements protégés aux personnes âgées de la région du Val de Bagnes ainsi que des rencontres repas mais surtout beaucoup de bienveillance.

Désireuse de s'adapter aux besoins actuels de la population et de développer son offre, le comité de Fondation a repositionné, en 2020, son offre d'accueil. Fort de sa collaboration avec le CMS de l'Entremont et de leur expertise, elle a renforcé cette collaboration afin de l'ancrer dans le contexte socio sanitaire de la région.

Dans cette démarche, elle a obtenu une autorisation d'exploiter de la part de l'Etat du Valais ainsi que la reconnaissance sur la liste officielle des appartements à encadrement médico-social.

3.2 Concept d'accompagnement

Le concept d'accompagnement pourrait s'inspirer de celui de la Fondation Silène qui se fonde sur les 5 axes suivants :

- Le respect des besoins de la personne
- Une approche pluridisciplinaire
- Le maintien du lien
- Développement de la notion communautaire
- Responsabilité et autonomie

3.2.1 Le respect des besoins de la personne

Son rythme, ses envies, ses besoins sans règles institutionnelles ni obligations.

Proposer des appartements variables, en lien avec les besoins et les ressources des personnes. Pouvoir accueillir des couples, des célibataires, des personnes à mobilité réduite en proposant des espaces de vie de différentes tailles, des espaces communautaires et des dynamiques créatrices de lien mais qui ne sont pas des obligations...

3.2.2 Une approche pluridisciplinaire

Une Fondation, des milieux associatifs, des partenaires médico-sociaux, une structure d'accueil de jour d'EMS, un service de conciergerie et des partenaires communaux...

Des synergies constructives qui permettent de dynamiser les lieux, de mêler démarches citoyennes, associatives, au professionnalisme des équipes de soins afin de maintenir à domicile et d'être les garants d'une qualité d'accueil et d'une forme de liberté individuelle qui permettent à la personne de rester au centre de son projet.

3.2.3 Le maintien du lien

Axer l'offre d'accompagnement et du quotidien sur les espaces de vie et communautaires. Organiser des repas, des activités, des espaces rencontres durant la semaine. Lutter contre l'isolement et la solitude en donnant du sens à s'ouvrir à l'extérieur en invitant, proposant, organisant....

3.2.4 Développement de la notion communautaire

Utiliser les espaces communautaires pour créer du lien et le maintenir le lien social. Les pièces communautaires doivent être investies comme faisant partie de leur « chez eux ». Développer le vivre ensemble et inciter à s'intéresser à l'autre, les encourager à utiliser l'espace partagé pour inviter la famille.

3.2.5 Responsabilité et autonomie

Les appartements protégés restent leur lieu de vie où les résidents sont locataires et non pensionnaires ; cela est primordial.

Chacun a des droits mais également des devoirs, et rester responsable et autonome le plus longtemps possible en fait partie. Il est demandé l'acceptation et la signature de la charte ainsi que du règlement intérieur qui sert de base des règles du bien vivre ensemble. La liberté de choisir, penser et proposer y seront intégrés comme les visites, les soins de la famille, des proches ou ceux des professionnels.

3.3 Prestations / Exploitation

Le groupe de travail a étudié les différentes possibilités d'exploitation et a choisi, à l'unanimité, les options suivantes :

Soins	Partenariat avec le CMS de Martigny et Régions, tout en laissant le libre choix du prestataire comme le prévoit la LAMal <i>La loi ne permet pas aux EMS de fournir des prestations de soins à domicile, si ce n'est pour assurer un service de veille. Ils doivent, pour cela, disposer d'une OSAD – organisation de soins à domicile.</i>
Permanence 24h/24	L'EMS assure les permanences soins et technique, comme c'est déjà le cas actuellement pour lui.
Service hôtelier	Entretien / nettoyage des espaces communs et des appartements par l'EMS Repas de midi
Service technique	Maintenance et entretien du bâtiment et de ses extérieurs par l'EMS
Foyer	Gestion du foyer par la Fondation Silène sur le même modèle que celui de Bagnes
Immeuble	Gestion des appartements par une agence spécialisée

Les prestations ne concernant pas les communs sont à la carte et à disposition de chaque résident. Chacun peut commander les prestations qui lui sont nécessaires à tout moment ; il est par exemple possible qu'un nouveau locataire soit complètement autonome et n'ait besoin d'aucune prestation au départ.

Le choix de ces options permettrait aux appartements protégés d'être perçus comme une entité indépendante de l'EMS malgré les liens qui les unirait. Cela séparerait clairement ces 2 offres et lèverait les réticences que pourraient avoir les futurs locataires à ce sujet.

En outre, la Fondation Silène apporterait son expérience et expertise en la matière en reproduisant un modèle qui a déjà fait ses preuves.

4 Choix techniques

4.1 Extérieur

- Un bâtiment sur la zone constructible ;
- Optimisation de la surface disponible en vue d'une extension future ;
- Appartement de standing moyen ;
- Intégration du bâtiment dans le quartier (hauteur, distances, ...) ;
- Appartements avec balcons ou terrasses ;
- Place de parcs : 18 places supplémentaires dans une première phase pour les appartements protégés (en sous-sol ou couvertes) ; prévoir l'espace pour au moins 10 places supplémentaires pour les besoins généraux des 2 entités ;
- Liaison couverte avec EMS ;
- Grande terrasse liée au foyer ;
- Aménagement d'un parcours de motricité (espace physiothérapie avec rampes et engins / exemple <https://jardin-sensoriel.com/>) ;
- Réaménagement de l'espace de jeux et de pique-nique actuel ;
- Maintien de l'espace communal de collecte de déchets ;
- Possibilité d'une extension future, y compris les aménagements associés nécessaires ; (minimum 12 appartements protégés supplémentaires après le démontage de la ligne ou minimum 20 lits supplémentaires liés à l'EMS [en plus des 15 lits déjà prévus]).

** L'EMS a demandé l'autorisation d'exploiter 15 lits supplémentaires sur le site d'Orsières. Ceux-ci ont été prévus lors de la construction du bâtiment et peuvent être facilement rajoutés au bâtiment actuel (aile non construite).*

4.2 Intérieur

- 18 appartements répartis en 16 2½ pièces et 2 3½ pièces. ;
- Foyer pour 20 personnes, intégré dans le bâtiment ou en annexe (possibilité de le construire sous la ligne à analyser), avec cuisine semi-professionnelle, salle à manger et WC ;
- Salle polyvalente modulable pour 80 personnes (si possible ouverte sur extérieur, utilisée par les appartements protégés, l'EMS et pouvant être louée) ;
- Salle multifonctions ;
- Salle de repos pour le personnel de l'EMS (capacité d'env. 10 personnes) ;
- Locaux de stockage suffisants pour l'alimentation et le matériel technique ;

4.3 Besoins EMS

En parallèle, l'EMS prévoit d'agrandir son bâtiment actuel et d'y ajouter 15 chambres supplémentaires. Comme la planification des lits pour les 5 prochaines années a pris du retard à cause du Covid-19, le planning de ce projet n'est pas encore connu et pourrait se réaliser en parallèle de celui des appartements protégés, voire plus tard.

La construction de ces chambres supplémentaires induira de nouveaux besoins :

- Salle de repos pour le personnel (synergie avec appartements protégés) ;
- Salle polyvalente (synergie avec appartements protégés) ;
- Extension des bureaux ;
- Vestiaires du personnel ;
- Places de parc supplémentaires (min. 10 places déjà comprises dans le point 4.1).

5 Contraintes juridico-techniques

5.1 Entité juridique de l'investisseur

5.1.1 La Providence

La Providence est organisée en 2 fondations :

- **La Fondation de la Providence** – fondation immobilière - qui est propriétaire des bâtiments et n'a pas d'employés ;
- **La Fondation des Maisons de la Providence** – fondation d'exploitation – qui gère les établissements et emploie d'environ 220 collaborateurs.

5.1.2 Statuts

L'investissement sera réalisé par la fondation immobilière (Fondation de la Providence) étant donné que ce genre d'opération est conforme aux buts inscrits dans ses statuts.

Article 3 – But

- La fondation a pour but de gérer des biens et des immeubles servant de foyers de retraite, de maisons pour handicapés en faveur de l'ensemble de la population du district d'Entremont et de développer les possibilités d'accueil des personnes dans le besoin par la création notamment d'appartements protégés et de structures sociales.
- Elle est habilitée à traiter toute affaire immobilière en vue d'atteindre son but.

5.2 Normes

Les normes, directives et recommandations suivantes seront prises en compte aussi bien lors de l'élaboration des projets que lors du développement du projet retenu :

- Norme SIA 500 : Constructions sans obstacles
- Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés
 - Habitat pour personnes âgées / Directives
 - Conception de bâtiments d'habitation adaptés aux personnes âgées / Aide-mémoire
- Norme SIA 261 : Actions sur les structures porteuses (notamment les actions sismiques – révision 2020)
- Normes techniques (en rapport avec la présence de la ligne HT) :
 - OLEI (édition 2020) – Ordonnance sur les lignes électriques
Article 38 : distance entre les lignes aériennes à haute tension et les bâtiments
 - ORNI (édition 2022) – Ordonnance sur la protection contre le rayonnement non ionisant
 - SUVA – Document 2018 « SUVA_66138.f » : Travaux à proximité de lignes aériennes

5.3 Procédure

Selon un avis de droit du Service juridique des affaires économiques du Département de l'économie et de la formation, la construction projetée concerne exclusivement des appartements à encadrement médico-social qui ne sont pas intégrés dans la planification cantonale. Leur futur exploitant n'est pas lié avec le canton par un contrat de prestations. Leur exploitation ne nécessite pas d'autorisation, tout au plus une reconnaissance non obligatoire. Dans ce contexte, la législation sur les marchés publics n'est pas applicable car la réalisation d'une tâche publique, qui constitue l'un des éléments déterminant pour l'assujettissement, n'est pas avérée.

La Fondation de la Providence a cependant le souhait de s'en inspirer, notamment par le lancement d'un concours (anonyme) d'architecture sur invitation. La mise en œuvre de cette procédure se fera dans le sens des prescriptions du Règlement SIA 142 (édition 2009).

5.4 Bâtiment

Le bâtiment sera construit sur l'ancienne parcelle n° 19756 qui se situe, selon le Règlement communal des constructions et des zones (RCCZ – Edition 2004), dans une zone réservée à des constructions et installations publiques (ZCIP A - niveau de sensibilité au bruit selon OPB II) ou d'intérêt général.

Cette zone était déjà constructible et d'intérêt général en 1979, soit bien avant l'an 2000, ce qui rend moins contraignantes les règles à respecter vis-à-vis de l'ordonnance ORNI.

De même, pour cette zone, le RCCZ ne prévoit pas de dispositions particulières en ce qui concerne les distances aux limites et la hauteur maximale du bâtiment. Cependant, pour des raisons d'intégration du bâtiment dans son environnement, des distances de 5 mètres par rapport à l'axe de la route communale et de 3 mètres par rapport à la limite de la parcelle bourgeoise sud (terrain de football) seront respectées et la parcelle nord (ERVEO). La servitude communale de passage à pied au sud de la parcelle est maintenue.

Lors de la procédure du concours sur invitation, un ingénieur civil sera associé à l'architecte de manière à aboutir à un projet dont la conception sismique n'implique pas la réalisation de structures porteuses complexes et coûteuses.

5.5 Appartements à encadrement médico-social

Ces appartements devront être reconnus par le Canton du Valais comme appartement à encadrement médico-social et se conformer aux directives cantonales (version juin 2006).

Voici la définition qui en est faite :

Les appartements à encadrement médico-social, appelés aussi appartements protégés, s'inscrivent dans la politique de maintien à domicile. Ils regroupent un ou plusieurs appartements et se situent à proximité des lieux de services. Ils offrent une infrastructure sans barrières architecturales et un aménagement sécuritaire adaptés aux besoins spécifiques de la population âgée. Ils préviennent l'isolement social et favorisent l'autonomie de personnes âgées dont le degré de dépendance ne nécessite pas une prise en charge en continu. Un référent de maison, ou référent social, renforce le cadre sécurisant par des visites régulières aux locataires ou par sa présence dans l'immeuble. Cette personne accueille et accompagne les nouveaux locataires, organise les rencontres et activités conviviales dans l'espace communautaire et facilite de l'accès aux animations locales. L'intensité de l'accompagnement social est directement liée au nombre de locataires, qui financent la prestation par des charges additionnelles.

6 Aspects financiers

Les aspects financiers ne sont, à ce stade, que très peu connus. Ils seront complétés dans le présent document au fur et à mesure de l'avancement du projet.

L'investissement sera effectué par la Fondation de la Providence, qui possède quelques liquidités et qui pourra, cas échéant, compléter son financement auprès de la société d'exploitation, à savoir la Fondation des Maisons de la Providence.

Lorsque les coûts de construction et le mode de financement de l'exploitation foyer seront connus, un budget comportant notamment le calcul des loyers sera établi, l'objectif étant d'offrir des loyers à prix modérés.

Pour le foyer de jour, il sera difficile de financer les coûts d'exploitation uniquement par les locations et les contributions des hôtes. Afin de le rendre attractif et abordable, une aide des collectivités publiques s'avère indispensable.

7 Phases du projet

Les phases suivantes du projet sont tirées des documents établis par la Société suisse des Ingénieurs et Architectes (SIA). Il s'agit des prestations réalisées par ces 2 corps de métiers tout au long du projet. Les autres étapes ou actions du projet y ont été rajoutées (en bleu).

Pour l'accompagner de la phase initiale jusqu'à l'attribution du mandat d'architecte au bureau lauréat du concours, le Maître d'ouvrage s'est adjoint les services de la société INGES Conseil Sàrl – M. Luc Darbellay dans le rôle de bureau d'assistance du Maître d'ouvrage (BAMO).

Le Service Immobilier et Patrimoine (SIP) du Canton du Valais accompagne également le Maître d'ouvrage dans le cadre du concours d'architecture ; il assume notamment, par son chef de service / architecte cantonal M. Philippe Venez, la présidence du jury.

7.1 Phase 1 – Définition des objectifs

- ✓ Développement idée, mise en place groupe de réflexion interne et consultation des professionnels du domaine
- ✓ Mandat à un BAMO (Bureau INGES Conseil Sàrl)
- ✓ Analyse juridique et choix de la procédure (concours sur invitation)
- Evaluation du budget
- ✓ Récolte des données de base du terrain (par géomètre)
- ✓ Estimation des délais

7.2 Phase 2 – Etudes préliminaires

- ✓ Etude de faisabilité / Lignes directrices du projet (validées par le comité de fondation)
- ✓ Recherche financement pour le fonctionnement du foyer (collectivités publiques)
- ✓ Recommandations des différents types de mandataires
- ✓ Cahier des charges sommaire (concours sur invitation, estimations des coûts, récolte des données)
→ à valider par le comité et validation du budget par le conseil de fondation

7.3 Phase 3 – Etude du projet

7.3.1 Phase 3.31 – Avant-projet

- ✓ Constitution d'un jury pour lancement du concours
 - Recherche d'implantation du bâtiment et de sa forme
 - Estimation sommaire des coûts
 - Etablissement du calendrier général pour le projet de construction
- Choix du mandataire
- Etablissement des contrats de mandataires

7.3.2 Phase 3.32 - Projet de l'ouvrage

- Développement de projet (calcul et dimensionnement des éléments de construction)
- Direction de projet
- Organisation et coordination des mandataires

7.3.3 Phase 3.33 – Demande d’autorisation

- Etablissement de plans et documents
- Etablissement d’un devis général (+/- 10 %)
- Elaboration du dossier d’enquête publique

7.4 Phase 4 – Appel d’offres

7.4.1 Phase 4.41 – Appels d’offres

- Planification des appels d’offres
- Appels d’offres
- Adjudications
- Révision des coûts et des délais

7.5 Phase 5 – Exécution

7.5.1 Phase 5.51 – Projet d’exécution

- Contrats d’entreprises
- Etablissement des plans d’exécution
- Choix définitifs des matériaux et appareils
- Etablissement du calendrier définitif

7.5.2 Phase 5.52 – Exécution de l’ouvrage

- Coordination des mandataires, entreprises et fournisseurs
- Direction architecturale
- Direction des travaux (surveillance et conduite générale du chantier)
- Contrôle du coût et des délais

7.5.3 Phase 5.53 – Mise en service

- Mise en service
- Documentation de l’ouvrage
- Travaux de garantie
- Décompte final
- Reconnaissance officielle, par l’Etat du Valais, comme appartements à encadrement médico-social
- Convention de collaboration avec le CMS Martigny & Régions
- Mandats de gestion (foyer, appartements)
- Mandats de prestations (permanence 24h/24, conciergerie, service technique, service hôtelier, ...)

8 Calendrier indicatif

Le calendrier, à ce stade, est encore très sommaire et approximatif, et sera affiné en fonction de l'avancement des phases décrites dans le chapitre précédent :

Phase 1 – Définition des objectifs	Début 2022 - Automne 2022
Phase 2 – Etudes préliminaires	Automne 2022 – Fin 2022
Phase 3 – Etude du projet	
• avant-projet <i>(concours – choix des mandataires)</i>	1 ^{er} semestre 2023
• projet de l'ouvrage <i>(demande d'autorisation de construire)</i>	2 ^{ème} semestre 2023
Phase 4 – Appels d'offres	Fin 2023 – Début 2024
Phase 5 – Exécution	Printemps 2024 - Eté 2025
Mise en service	Automne 2025

Montagnier / Orsières, le 27 janvier 2023



Patrice Michaud
Directeur



Participation des communes à hauteur de 10%, pour l'investissement de la partie EMS du projet OASIS

Commune	Habitants		Participation	
	Nombre	%	CHF	
Bourg-St-Pierre	222	1.36%	CHF	1 607.47
Liddes	770	4.72%	CHF	5 575.44
Orsières	3 303	20.24%	CHF	23 916.49
Sembrancher	1 114	6.83%	CHF	8 066.29
Val de Bagnes	10 907	66.85%	CHF	78 975.81
TOTAL	16 316	100.00%	CHF	118 141.50

au 31.12.2024 Source: STATPOP Valais <https://www.vs.ch/web/sstp/statpop>