

Tables des matières

Liste des tableaux	ix
Liste des figures	x
Liste des abréviations.....	xi
Introduction	1
<i>Contexte général</i>	1
<i>Présentation de la problématique</i>	1
<i>L'institut de tourisme</i>	2
<i>Objectifs de l'étude</i>	2
1. Méthodologie.....	3
2. Revue de la littérature	4
2.1 Les régions de montagne en Suisse.....	4
2.2 La montagne suisse en politique	6
2.3 Le vieillissement démographique en Suisse	8
2.4 La personne âgée	11
2.5 La difficulté du maintien des personnes âgées dans les régions de montagne.....	14
2.5.1 Pénurie médicale et accès aux prestations médicales en région de montagne	14
2.5.2 L'isolement des personnes âgées en montagne	16
2.6 Synthèse.....	17
3. Les acteurs des régions de montagne.....	18
3.1 Les collectivités publiques	18
3.2 La famille et l'entourage	21
3.3 Les centres médico-sociaux en Valais.....	22
3.4 Pro Senectute Valais-Wallis	25
3.5 Les commerces et les services de proximité.....	26
3.6 Les personnes âgées.....	27
3.7 Synthèse.....	27
4. Les prises en charge médico-sociales	27
4.1 Le maintien à domicile.....	28
4.1.1 Le bien-être	28
4.1.2 La citoyenneté	29
4.1.3 Les ressources financières	29
4.2 Les structures de soins de jour ou de nuit	30
4.3 La nouvelle approche du maintien à domicile	31
4.4 Les appartements à encadrement médico-social	31

4.5 Les établissements médico-sociaux	32
4.5.1 Lits de court séjour en EMS.....	34
4.5.2 Progrès et avancées technologiques dans les EMS	34
4.6 Comparaison intercantonale des prises en charge médico-sociales.....	35
4.7 Comparaison des coûts de prise en charge médico-sociale	39
4.8 Synthèse.....	41
5. Analyse d'une commune touristique de montagne.....	42
5.1 Le cas de Nax Mont-Noble	42
5.2 Situation actuelle de la commune de Mont-Noble	43
5.3 Situation actuelle du centre médico-social subrégional du Val d'Hérens	45
5.4 Analyse SWOT de la situation de Mont-Noble.....	48
6. Solutions observées à travers la Suisse	50
6.1 Les réponses des régions de montagne.....	50
6.2 Solutions en matière d'accueil	50
6.2.1 Une maison des générations à St-Martin (VS)	50
6.2.2 Des appartements à encadrement médico-social à Ayent (VS)	51
6.2.3 Un hôtel transformé en résidence pour personnes âgées à Grächen (VS).....	52
6.2.4 Un établissement médico-social à Orsières et à Montagnier (VS).....	53
6.3 Solutions en termes de prestations de soins et de services	54
6.3.1 Un centre de santé à Sembrancher (VS)	54
6.3.2 Les générations réunies dans la vallée d'Ägeri (ZG)	56
6.3.3 Un centre social et multifonctionnel dans la vallée Onsernone (TI)	57
6.4 Propositions d'autres régions	58
6.4.1 Une ferme transformée en appartements à encadrement médico-social (SO)	58
6.4.2 Un modèle de prévoyance-temps à Saint-Gall (SG)	59
6.4.3 Des « chèques-séniors » à Martigny (VS).....	60
6.5 Divers projets et études en Suisse et ailleurs	60
6.5.1 Une évaluation des besoins des personnes âgées à Domat/Ems (GR).....	60
6.5.2 Une étude de cas à Münster (VS)	61
6.5.3 Le projet européen CoSENSo	62
6.5.4 Projet de thèse à l'Université de Grenoble et de Milan	62
6.6 Synthèse.....	63
7. Étude qualitative.....	64
7.1 Méthode et typologie de l'étude	64
7.2 Profils des interviewés et confidentialité	64
7.3 Analyse des entretiens	65

7.3.1 Analyse verticale.....	65
7.3.2 Analyse transversale.....	70
7.4 Synthèse.....	73
8. Analyse générale et financière d'un projet d'Hôtel-Résidence à Mont-Noble.....	74
8.1 Raison d'être du projet.....	74
8.2 Faisabilité.....	74
8.3 Forme juridique.....	76
8.4 Options de financement	76
8.5 Fonctionnement et rentabilité.....	77
Conclusion.....	82
<i>Résultats principaux.....</i>	<i>82</i>
<i>Recommandations pour la commune de Mont-Noble.....</i>	<i>83</i>
<i>Limites et recherches ultérieures</i>	<i>84</i>
Liste des références.....	85
Annexe I : Comparaison de communes touristiques de montagne	94
Annexe II : Densité de médecin à travers la Suisse, 2014	96
Annexe III : Liste des EMS avec prix des pensions et lits attribués.....	97
Annexe IV : Verbatim de l'entretien avec la responsable du CMS de Martigny	99
Annexe V : Verbatim de l'entretien avec la responsable du programme cantonal 60 + (PSV)	104
Annexe VI : Verbatim de l'entretien avec les autorités communales de Mont-Noble.....	106
Annexe VII : Horaires d'ouverture des établissements de la commune de Mont-Noble	110
Annexe VIII : Verbatim de l'entretien avec les responsables du CMS du Val d'Hérens.....	111
Annexe IX : Questionnaire qualitatif.....	115
Annexe X : Répartition des heures	117
Annexe XI : Commentaires du Jury sur le descriptif du mandat avant validation.....	118
Annexe XII : Sujet et Mandat du travail de bachelor	119
Déclaration de l'auteur	125

Liste des tableaux

Tableau 1 – Proportion des classes d’âge et rapports entre classes d’âge, par canton	10
Tableau 2 – Coût journalier moyen en EMS, en Valais, selon le centre de charges (en CHF)	34
Tableau 3 – Analyse SWOT de la situation de Mont-Noble	48
Tableau 4 – Plan de financement théorique d’un projet d’Hôtel-Résidence à Mont-Noble (en CHF) ..	78
Tableau 5 – Compte de résultat prévisionnel (en CHF)	79
Tableau 6 – Synthèse chiffrée des hypothèses de fonctionnement.....	80

Liste des figures

Figure 1 – La partie haute de la Suisse (régions au-dessus de 1'080 mètres).....	4
Figure 2 – Indice de compétitivité des cantons (ICC), en 2016	6
Figure 3 – Évolution de l'espérance de vie et de l'indicateur conjoncturel de fécondité, Suisse	8
Figure 4 – Prévisions de l'évolution démographique jusqu'en 2045, Suisse	9
Figure 5 – Espérance de vie en bonne santé depuis 1992, Suisse.....	12
Figure 6 – Nombre annuel moyen de consultations chez un généraliste en 2012, Suisse	13
Figure 7 – Densité de pharmacies en 2001	15
Figure 8 – Répartition des Centres médico-sociaux en Valais.....	23
Figure 9 – Répartition des prestations d'aide et de soins à domicile en 2015, Suisse	24
Figure 10 – Répartition des foyers de jour en Valais	30
Figure 11 – Répartition des EMS en Valais.....	33
Figure 12 – Taux de prise en charge en EMS pour 1'000 habitants de 65 ans et plus, en 2015	36
Figure 13 – Nombre d'heures d'aide à domicile pour 1'000 habitants, selon le canton, en 2015.....	36
Figure 14 – Nombre d'heures de soins à domicile pour 1'000 habitants, selon le canton, en 2015.....	37
Figure 15 – Nombre de clients des services d'aide et de soins à domicile, en Valais, depuis 2007	38
Figure 16 – Évolution du nombre de bénéficiaires des SASD et des résidents en EMS en Valais	38
Figure 17 – Coûts de la santé par habitant selon le sexe et les classes d'âge en 2013, Suisse	39
Figure 18 – Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus (en %)	42
Figure 19 – Évolution du rapport de dépendance des personnes âgées (en %)	43
Figure 20 – Pyramide des âges de la commune de Mont-Noble, 2017	44
Figure 21 – Évolution des hautes classes d'âge de Mont-Noble de 2010 à 2015	44
Figure 22 – Hôtel-Restaurant du Mont-Noble, Nax.....	74
Figure 23 – Hôtel Ma Vallée, Nax	75

Liste des abréviations

ASSASD	Association suisse des services d'aide et de soins à domicile
AVALEMS	Association valaisanne des établissements médico-sociaux
CMS	Centre médico-social
CSO	Centro Sociale Onsernonese
DSSC	Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
DSSE	Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie
EMS	Établissement médico-social
EPT	Équivalent plein temps
GVCMS	Groupement valaisan des centres médico-sociaux
INAG	Institut universitaire Âges et Générations
INSEE	Institut national français de la statistique et des études économiques
ITO	Institut de tourisme
LIM	Loi fédérale du 21 mars 1997 sur l'aide aux investissements dans les régions de montagne
NPR	Nouvelle politique régionale
OBSAN	Observatoire suisse de la santé
OFS	Office fédéral de la statistique
OVS	Observatoire valaisan de la santé
PSV	Promotion Santé Valais
SAB	Groupement suisse pour les régions de montagne
SASD	Service d'aide et de soins à domicile
SPITEX	Spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege
SSP	Service de la santé publique
STATPOP	Statistique de la population et des ménages
UAPE	Unité d'accueil pour écoliers

Introduction

L'analyse de la problématique du maintien des personnes âgées dans les communes touristiques de montagne répond à la demande de l'institut de Tourisme qui voit en cette problématique une insuffisance compromettant l'attractivité des destinations touristiques d'altitude.

Contexte général

La Suisse est confrontée, depuis plusieurs décennies, au vieillissement progressif de sa population (Wanner, Sauvain-Dugerdil, Guilley, & Hussy, 2005). La part des personnes âgées (65 ans et plus) demeure toujours plus importante que celle des jeunes (moins de 20 ans). Ainsi, on s'attend, pour l'ensemble de la Suisse, à une proportion accrue de seniors vivant également de plus en plus longtemps, avec des besoins d'aide et de soins qui s'intensifient. Cette mutation démographique présente de véritables enjeux politiques, économiques et sociaux, aussi bien pour la Suisse que pour le Valais. Ce dernier voit ses vallées désertées par une population jeune qui s'en va habiter les villes et les grands villages de plaine, laissant les aînés seuls et isolés dans les hauteurs (Cosandey, 2016). Dans certains endroits, il devient alors de plus en plus difficile de conserver la part de personnes âgées présentes. En effet, le vieillissement se voit fréquemment accompagné d'une dépendance accrue par des contraintes liées à la vie en altitude (saisonnalité, déclivité du site, accessibilité aux services, aux soins, aux transports, etc.) (Rauzier, 2016). À l'avenir, il devient indispensable que la société soit capable d'innover, de déployer des stratégies devant cette réalité démographique et géographique (Wanner, Sauvain-Dugerdil, Guilley, & Hussy, 2005).

Présentation de la problématique

Dans de nombreuses communautés de montagne, les infrastructures de proximité, les solutions d'accueil ou encore certaines prestations de soins et de service font cruellement défaut (Niederer, 2012). Ainsi, il arrive que des personnes plus âgées qui ont contribué à la construction de leur village et qui y sont attachées soient amenées à le quitter, faute d'un soutien adapté. Cependant, les seniors n'ont pas uniquement besoin d'un logement fonctionnel ou de soins. À bon droit, ils veulent être intégrés dans la communauté, avoir des contacts avec les autres groupes de population. Il devient alors primordial d'apporter des solutions aux

communes concernées afin que les aînés puissent choisir leur milieu de vie sans contraintes externes. Dès lors, le vieillissement apparaît non seulement comme un changement démographique important, mais devient également un moteur d'innovation et de développement (Gwiadzinski, cité dans Cholat, 2015).

L'institut de tourisme

Établi à Sierre, l'institut de Tourisme (ITO) est dirigé par le Professeur Dr Marc Schnyder depuis septembre 2014 et fait partie des instituts de recherche de la HES-SO Valais-Wallis (HES-SO Valais-Wallis, 2014). L'organisation emploie une équipe de trente personnes environ, composée de professeurs, de chercheurs, d'adjoints scientifiques, d'assistants et de stagiaires. Dans le but de développer un tourisme concurrentiel et durable, l'ITO conduit des projets variés touchant les différents domaines du tourisme. De plus, grâce aux compétences pluridisciplinaires de ses collaborateurs et grâce à ses nombreux partenaires, les mandats confiés à l'institut traitent de problématiques diverses et actuelles telles que le développement durable (HES-SO Valais-Wallis, 2014).

La présente étude s'inscrit dans les recherches de l'ITO, puisque l'attractivité des destinations touristiques de montagne est directement concernée. De plus, le travail permettra d'apporter une nouvelle approche, orientée vers les seniors, au développement touristique des communes.

Objectifs de l'étude

L'élaboration d'un benchmark des meilleures pratiques en Suisse et dans d'autres régions ainsi que l'analyse de la situation d'une commune touristique de montagne et de sa population âgée ont permis le développement de pistes de solutions transposables et adaptées au contexte géographique. La dernière partie de l'étude a servi à déterminer la faisabilité et la viabilité de la solution la plus pertinente pour la commune analysée.

1. Méthodologie

Avant toute chose, il est important de préciser que la présente étude se veut exploratoire dans le but d'approfondir la problématique et ainsi de mieux la comprendre. En premier lieu, une revue de la littérature a été effectuée, afin d'établir un état des connaissances actuelles sur le sujet. Ensuite, il a été indispensable de clarifier les principales parties prenantes ainsi que les prises en charge médico-sociales existantes en Valais. Dans un deuxième temps, des contacts avec différents protagonistes sont venus compléter ces recherches.

Après une comparaison de plusieurs communes touristiques de montagne, dont la synthèse se trouve dans les annexes, la commune de Mont-Noble a été sélectionnée comme cas de recherche afin d'explorer la problématique sur le terrain (annexe 1). Grâce à des entretiens avec les autorités communales et les responsables du centre médico-social (CMS) subrégional du Val d'Hérens, il a été possible d'effectuer une analyse de la situation actuelle de la municipalité susmentionnée.

Lors d'une première approche, un inventaire des solutions observées à travers la Suisse a été réalisé. La pertinence et la faisabilité de celles-ci ont ensuite été déterminées par le biais d'un benchmark. Une seconde partie s'est par la suite organisée autour d'une étude qualitative auprès des personnes âgées de Mont-Noble. La méthode d'entretiens semi-directifs ou associatifs a été préférée aux autres types d'entretien. En effet, malgré l'existence préalable d'un guide d'entretien, ce procédé permet de gagner de la profondeur dans les réponses sans exagérer la durée des interviews. En outre, les techniques projectives utilisées durant les rencontres, lors de questions un peu sensibles, ont permis de sonder les émotions ainsi que les réticences des seniors sans trop s'immiscer dans leur intimité. Les entrevues ont ensuite été retranscrites et analysées, selon la technique du résumé, de manière individuelle et transversale. L'étude qualitative a permis de déterminer la situation actuelle et les besoins existants et à venir des anciens de Mont-Noble.

À l'aide de ces approches, plusieurs pistes de solutions ont été présentées à la commune qui sera libre de les suivre afin de dynamiser l'offre pour les seniors. L'analyse d'une de ces pistes a été approfondie financièrement. Il a également été possible de dégager quelques

hypothèses à vérifier ultérieurement par une étude quantitative dont les résultats pourront être généralisés à l'ensemble de la population âgée des régions de montagne valaisannes.

2. Revue de la littérature

2.1 Les régions de montagne en Suisse

Il est difficile de définir à l'aide de critères préalablement déterminés ce qu'est une région de montagne. À partir de quelle altitude, de quelle topographie un territoire est-il considéré comme « de montagne » ? Quelles sont ses délimitations géographiques ? Le rapport de Daniel Müller-Jentsch (2017, p. 5), chercheur chez Avenir Suisse¹, soutient que si l'on plaçait une limite à 1'080 mètres d'altitude, la moitié de la surface helvétique se trouverait en dessus de cette limite (Figure 1). Les régions de l'Arc jurassien ainsi que les Alpes se classeraient alors dans cette moitié supérieure. Sur l'ensemble des cantons suisses, seuls Glaris, les Grisons, Nidwald, Obwald, Uri et le Valais se trouvent complètement dans l'aire alpine (Billet & Rougier, 1984). D'autres cantons disposent, toutefois, d'une forte proportion de régions montagneuses comme les deux Appenzell, le Jura, Neuchâtel, Berne et le Tessin (Müller-Jentsch, 2017; Billet & Rougier, 1984).

Figure 1 – La partie haute de la Suisse (régions au-dessus de 1'080 mètres)



Source : Müller-Jentsch, spécialiste Avenir Suisse (2017)

Pour d'autres, le territoire alpin représente 58.9 % de la surface de la Suisse avec une superficie de 24'600 km² (Billet & Rougier, 1984). Et, selon le groupement suisse pour les

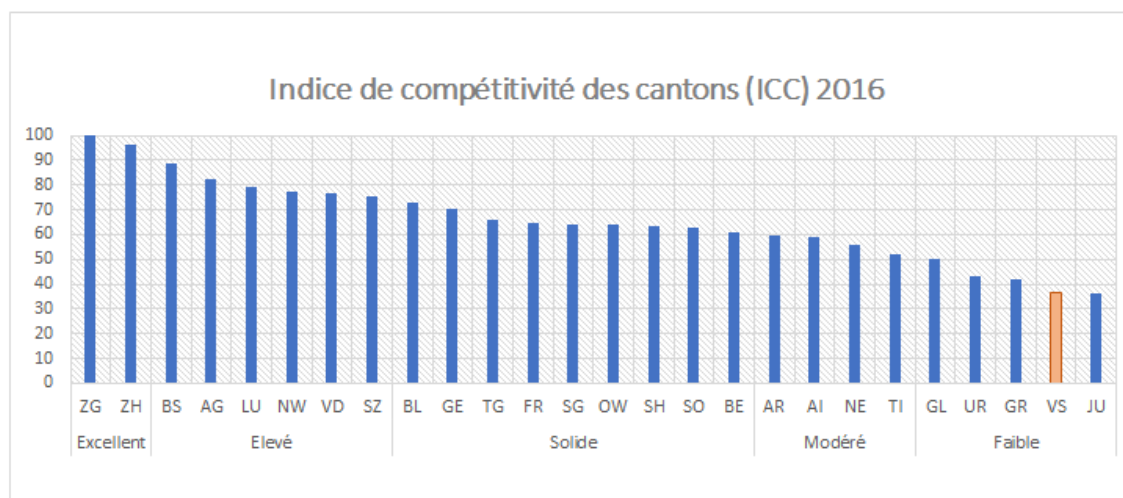
¹ Créée en 1999, Avenir Suisse est une fondation promouvant le développement social, économique et politique de la Suisse (Nicole, 2016). La fondation se définit elle-même comme un laboratoire d'idées pour la Suisse.

régions de montagne (SAB), les deux tiers du pays, soit 27'500 km², sont des territoires de montagne (Groupement suisse pour les régions de montagne [SAB], 2017). Néanmoins, tous s'accordent à dire que la montagne occupe une place considérable à l'intérieur du pays, et cela non seulement en tant que réalité géographique ou comme paysage, mais aussi comme variable économique, politique, culturelle et identitaire (Rudaz & Debarbieux, 2013).

Malgré leur superficie étendue, les régions d'altitude ne concentrent qu'un quart de la population suisse (Egger & Herrman, 2016). D'après Philippe Wanner, docteur en science de la population, la croissance démographique suisse entre 1850 et 2010 n'a pas été homogène selon les milieux (2014, p. 21). Le rapport du SAB (Egger & Herrman, 2016, p. 10) précise que les zones avec le plus haut taux d'accroissement se situent à proximité des grandes villes alors que certaines régions périphériques observent une stagnation de leur population, voire une diminution. Pour Daniel Müller-Jentsch, « La croissance de la population suisse depuis 1850 s'est faite quasiment exclusivement en plaine. » (2017, p. 4). Ces disparités régionales s'expliquent, d'une part, par un dépeuplement continu des régions périphériques et rurales, les habitants s'en allant chercher des places de travail dans d'autres cantons. D'autre part, les migrations internes et internationales contribuent au développement des agglomérations, mais régulent aussi la baisse d'effectif dans les zones éloignées des centres urbains (Wanner, 2014).

Ces territoires de montagne ne se différencient pas uniquement par leur altitude élevée ou par leur démographie, mais également par une compétitivité souvent inférieure aux régions non montagnardes. À travers son indicateur, la banque UBS trie les cantons suisses selon près de 50 variables ventilées sur huit domaines, à savoir la structure économique, l'innovation, le capital humain, le marché du travail, l'accessibilité, le bassin de réception, l'environnement de coûts et les finances publiques (Hafner, Holzhey, & Maciej, 2016, p. 12). La figure 2 présente le classement des cantons. Dans ce palmarès, les cantons de montagne occupent les dernières places, le Valais se positionnant avant-dernier, juste devant le canton du Jura.

Figure 2 – Indice de compétitivité des cantons (ICC), en 2016



Source : Adapté de Hafner, Holzhey, & Maciej (2016)

Même si une partie des mauvais résultats est due à la topographie des régions, à une accessibilité défavorable ainsi qu'à d'autres facteurs difficilement remédiables, certaines zones de montagne, telles que le Jura et Neuchâtel, pallient ces lacunes par des poussées d'innovation (Müller-Jentsch, 2017, pp. 13-14). D'autres profitent de leur profil de destination touristique comme le Valais et les Grisons. Les milieux d'altitude se distinguent alors les uns des autres par des solutions diverses prenant en considération leurs conditions spécifiques. Ces régions développent des stratégies différenciées selon leurs forces et leurs faiblesses en place, profitant au passage d'opportunités de création de valeur (Müller-Jentsch, 2017). Cependant, pour Emmanuel Reynard, professeur à l'Université de Lausanne, « Les territoires ne se gèrent pas comme une entreprise et nécessitent une certaine équité spatiale afin de maintenir la cohésion sociale entre les différentes parties du pays » (Reynard, 2017, p. 1).

2.2 La montagne suisse en politique

D'après l'ouvrage de Rudaz et Debarbieux (2013), les montagnes suisses ne représentent pas seulement un paysage ou un relief, mais aussi un ensemble de discours, de controverses, de statistiques, d'arguments, de problèmes et de solutions. Il faut savoir que la montagne occupe, depuis plus d'un siècle et demi, une place majeure dans la politique suisse (Rudaz & Debarbieux, 2013).

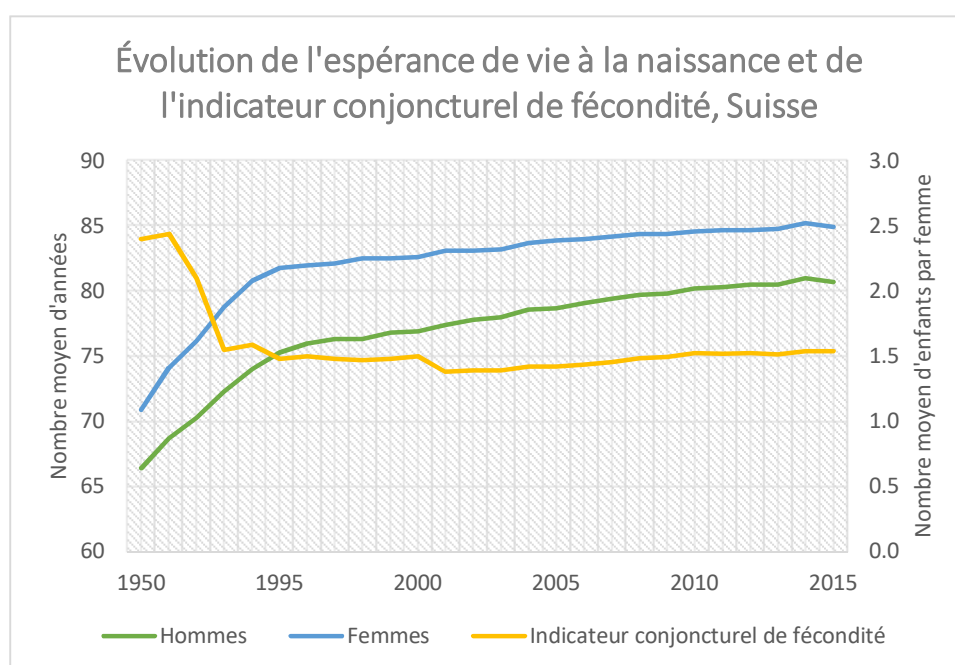
Afin d'aider les régions et les populations d'altitude, plusieurs organisations ont été créées à la suite du dépôt de la motion Baumberger, en 1924. Cette motion traitait du dépeuplement des hautes vallées et dénonçait les inégalités sociales et régionales présentes dans ces endroits (Conseil fédéral, 1930; Rudaz & Debarbieux, 2013). L'aide aux communes de montagne, *der Schweizer Patenschaft für Berggemeinden*, le Groupement suisse pour les paysans de montagne (actuellement Groupement suisse pour les régions de montagne) ou encore l'Aide Suisse aux Montagnards, tous ont été créés durant la première moitié du XX^e siècle. La Loi fédérale sur l'aide aux investissements dans les régions de montagne (LIM) de 1974, visant à parfaire le bien-être des populations grâce à la mise en place de diverses infrastructures (écoles, hôpitaux, centres culturels, commerces, etc.) et à éviter le dépeuplement, pourrait également être mentionnée (Billet & Rougier, 1984). Puis, la Nouvelle Politique Régionale (NPR), qui met fin à la LIM, est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 et concerne 87.4 % de la surface de la Suisse (Egger & Herrman, 2016; Rudaz & Debarbieux, 2013). Ces initiatives marquent bien une volonté de valorisation et d'accompagnement des zones montagnardes dans le but de réduire les inégalités économiques et sociales. D'ailleurs, Billet et Rougier (1984, pp. 9-20) affirment que dans la plupart des cantons de montagne, des dispositions ont été prises afin de garantir le bien-être des populations.

Néanmoins, d'après Rudaz et Debarbieux (2013, p. 113), cette solidarité auprès des régions et des populations des hauteurs semble s'affaiblir dès les années 1970. On explique ce renversement par des raisons diverses : le changement de perception de la montagne par les citadins, le poids des villes sur l'économie du pays ou encore la difficulté à établir une vision commune pour le développement de ces régions. À l'heure actuelle, selon la publication de Müller-Jentsch (2017), il n'existe aucune politique précise et spécifique pour les territoires d'altitude formulée par la Confédération. En 2015, pourtant, cette dernière révélait une politique pour les espaces ruraux et les régions de montagne, mais « son contenu était vague et ne comportait pas de répercussions opérationnelles concrètes » (Müller-Jentsch, 2017, p. 5). Suite à cela, Emmanuel Reynard (2017), géographe à l'Université de Lausanne, répond qu'il est évident que la compétitivité des régions d'altitude est à revoir, mais que la politique de la montagne volontariste, menée dès 1951, a tout de même permis de modérer l'exode rural en Suisse.

2.3 Le vieillissement démographique en Suisse

Dans un contexte de vieillissement démographique, la Suisse connaît une modification de la structure de sa population causée par un accroissement de la proportion de seniors (Wanner, Sauvain-Dugerdil, Guilley, & Hussy, 2005). Le vieillissement des populations s'explique par une baisse générale de la fécondité et par un rallongement continu de l'espérance de vie (Kucera & Krummenacher, 2016). La part des aînés (65 ans et plus) augmente alors davantage que celle des autres classes d'âge. La figure 3 illustre l'évolution de l'espérance de vie et de l'indicateur conjoncturel de fécondité depuis 1950.

Figure 3 – Évolution de l'espérance de vie et de l'indicateur conjoncturel de fécondité, Suisse

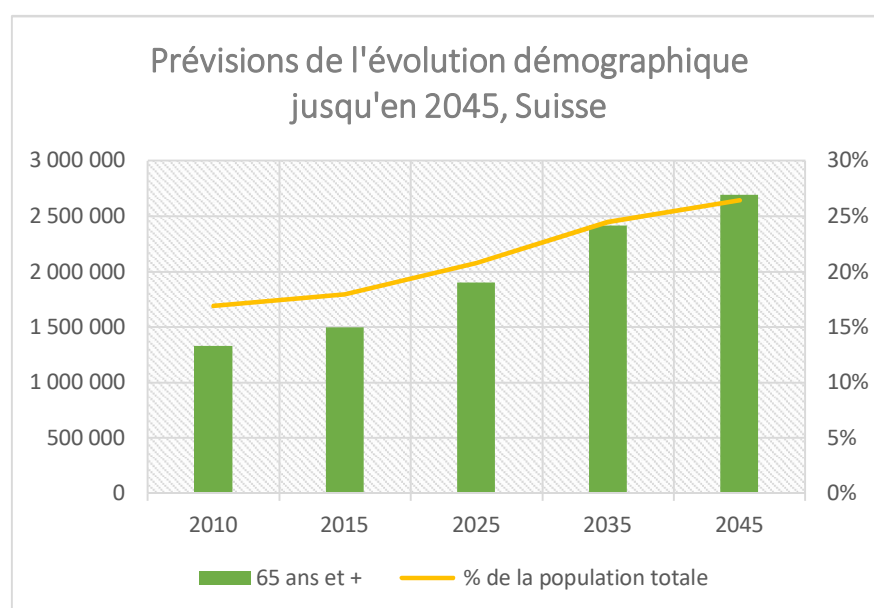


Source : Adapté de (OFS, 2016; OFS, 2016)

On estime qu'en 2045 la classe des 65 ans et plus atteindra les 26 %, soit un quart de la population suisse (Kohli, Bläuer Herrmann, Perrenoud, & Babel, 2015). Selon les prévisions de l'office fédéral de la statistique (OFS), le vieillissement démographique se maintiendra durant les prochaines années notamment en raison de l'arrivée à la retraite des personnes issues de l'après-guerre et d'une augmentation constante de l'espérance de vie (Kohli, Bläuer Herrmann, Perrenoud, & Babel, 2015). Dès lors, la figure 4 indique l'évolution probable de la démographie suisse jusqu'en 2045.

Autre indicateur démographique, le rapport de dépendance des personnes âgées illustre à son tour l'évolution de la structure démographique (OFS, 2016). Le ratio exprime le rapport entre les effectifs âgés (65 ans et plus) et la population des actifs (20 à 64 ans) (Kohli, Bläuer Herrmann, Perrenoud, & Babel, 2015). À la fin de l'année 2016, le rapport de dépendance des personnes âgées s'élevait à 29.27 % (Tableau 1). Autrement dit, il existait cette année-là 29 personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes actives. Pour la suite, le scénario de référence de l'OFS prévoit un ratio de 39.6 % en 2030 et de 48.1 % en 2045 (Kohli, Bläuer Herrmann, Perrenoud, & Babel, 2015).

Figure 4 – Prévisions de l'évolution démographique jusqu'en 2045, Suisse



Source : Adapté de (Office fédéral de la statistique [OFS], 2016; OFS, 2016)

Au niveau national, le vieillissement ne touche pas toutes les régions de manière égale. Dans les territoires proches des grandes villes, Wanner (2014, p. 105) considère le vieillissement plutôt contenu alors que les zones périphériques, parfois désertées par les jeunes actifs, connaissent un haut niveau de vieillissement. Jérôme Cosandey (2016) parle, d'ailleurs, d'un double vieillissement dans les cantons de montagne touchés par l'arrivée des baby-boomers à l'âge de la retraite et par l'exode de la jeune génération vers la plaine et les agglomérations. Dans les Grisons et au Tessin, par exemple, la part de personnes âgées (65 ans et plus) atteint respectivement 20.49 % et 22.03 % en 2016, tandis que Fribourg et le canton de Vaud détiennent, quant à eux, une part de 15.23 % et 16.35 % pour la même année (STATPOP, 2016) et

(Tableau 1). En Valais, cette classe d'âge représente 19.03 % de la population totale en 2016. Certains cantons sont donc plus affectés que d'autres par le vieillissement démographique.

Tableau 1 – Proportion des classes d'âge et rapports entre classes d'âge, par canton

	2000	2015	2016			
	Proportion de 65 ans et plus	Proportion de 65 ans et plus	Proportion de 65 ans et plus	Proportion de 80 ans et plus	Rapport de dépendance des jeunes ¹	Rapport de dépendance des personnes âgées ²
Suisse	15.40%	17.95%	18.10%	5.07%	32.47%	29.27%
Vaud	14.90%	16.29%	16.35%	4.67%	35.67%	26.52%
Valais	15.00%	18.75%	19.03%	4.92%	32.71%	31.20%
Genève	14.40%	16.50%	16.49%	4.92%	33.82%	26.43%
Berne	17.10%	20.15%	20.32%	5.78%	31.42%	33.51%
Fribourg	12.90%	15.01%	15.23%	3.81%	36.55%	24.54%
Soleure	16.10%	18.92%	19.13%	5.41%	31.07%	31.01%
Neuchâtel	16.90%	18.49%	18.64%	5.64%	35.54%	31.06%
Jura	16.60%	19.95%	20.18%	5.84%	36.75%	34.58%
Bâle-Ville	21.00%	20.25%	20.12%	7.01%	26.75%	31.93%
Bâle-Campagne	15.90%	21.23%	21.42%	6.06%	32.35%	36.08%
Argovie	13.40%	16.87%	17.06%	4.38%	32.42%	27.24%
Zurich	15.00%	16.88%	16.90%	4.79%	31.03%	26.66%
Glaris	17.00%	19.06%	19.41%	5.57%	31.60%	31.69%
Schaffhouse	17.80%	20.55%	20.70%	6.09%	31.22%	34.24%
Appenzell Rh.-Ext.	16.30%	18.78%	18.89%	5.30%	33.31%	31.04%
Appenzell Rh.-Int.	16.00%	18.30%	18.53%	5.52%	36.84%	31.13%
Saint-Gall	14.40%	17.46%	17.70%	4.74%	33.69%	28.75%
Grisons	15.60%	20.06%	20.49%	5.45%	29.80%	33.45%
Thurgovie	14.10%	16.71%	16.95%	4.48%	32.72%	27.08%
Lucerne	14.50%	16.97%	17.15%	4.90%	32.88%	27.51%
Uri	16.40%	19.49%	19.69%	5.44%	34.06%	32.87%
Schwytz	12.90%	16.83%	17.10%	4.42%	31.38%	27.11%
Obwald	14.00%	17.49%	17.97%	4.63%	33.17%	29.17%
Nidwald	13.20%	18.99%	19.45%	4.81%	29.74%	31.33%
Zoug	12.30%	16.37%	16.51%	4.17%	32.02%	26.11%
Tessin	17.80%	21.80%	22.03%	6.43%	30.77%	36.94%

¹Nombre de personnes de moins de 20 ans pour 100 personnes de 20 à 64 ans

²Nombre de personnes de 65 ans ou plus pour 100 personnes de 20 à 64 ans

Source : Tableau de l'auteur provenant de sources multiples

- OFS (2016). *Population résidante permanente par classe d'âge et rapports de dépendance selon le canton, au 31.12.2016.*
- OFS (2016). *Structure de la population résidante permanente selon les cantons.*
- Wanner, P., Sauvain-Dugerdil, C., Guilley, E., & Hussy, C. (2005), p. 27

Le vieillissement démographique n'affecte pas uniquement la structure de la population, mais touche également la santé, l'économie, le système de protection sociale, les solidarités intergénérationnelles, etc. (Wanner, Sauvain-Dugerdil, Guilley, & Hussy, 2005). Par exemple, une forte demande en aide et en soins médicaux découlera directement du vieillissement

démographique (SAB, 2010). Il est donc primordial que des stratégies soient imaginées pour garantir une fourniture de prestations de soins pour tous. Wanner et al. ajoutent dans leur rapport *La vie après 50 ans en Suisse* que cette transformation de la pyramide des âges doit être prise en considération à tous les niveaux, c'est-à-dire à travers une planification économique, sociale et politique (2005, p. 28). Certains changements sont déjà observables dans plusieurs domaines de société, comme la famille, la santé, l'aménagement d'infrastructures (hôpitaux, établissements médico-sociaux, etc.), la mobilité ou encore le marché du travail (Wanner, Sauvain-Dugerdil, Guilley, & Hussy, 2005).

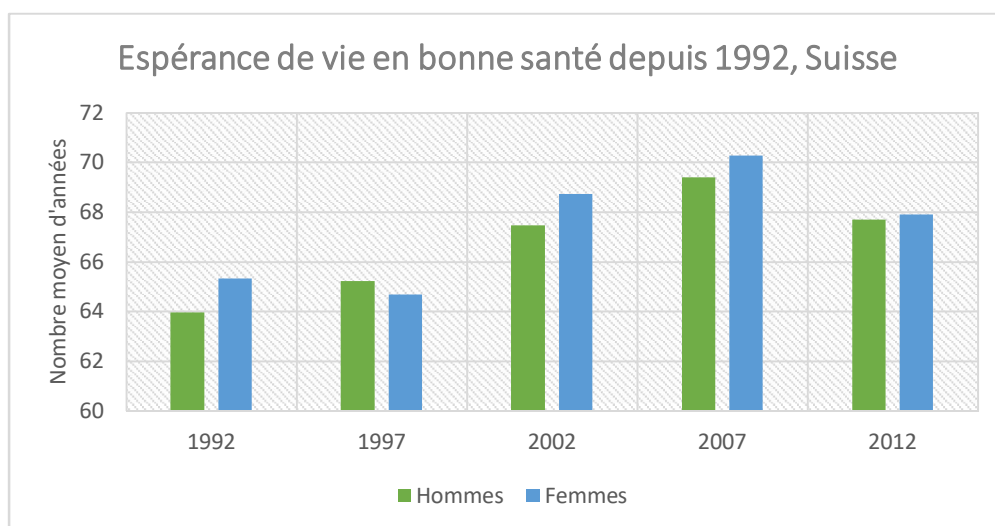
Désormais, il ne s'agit pas uniquement d'adapter les politiques au vieillissement de la population, mais également de trouver des solutions novatrices, des outils pour atténuer les conséquences négatives du vieillissement démographique (Wanner, Sauvain-Dugerdil, Guilley, & Hussy, 2005; Höpflinger & Hugentobler, 2003). Dans ses travaux, Luc Gwiazdzinski, géographe et enseignant à l'Institut de géographie alpine de Grenoble, ajoute que le vieillissement des populations demeure un changement marquant les territoires et la société, mais représente aussi un facteur d'innovation et d'évolution (cité dans Cholat, 2015).

2.4 La personne âgée

À nouveau, les définitions divergent. Pour l'Institut national français de la statistique et des études économiques (INSEE), cité dans l'ouvrage de Bernard Ennuyer (2011), la notion de « personne âgée » ne correspond à aucune définition précise. Il est compliqué de déterminer avec justesse le moment où une personne est considérée comme âgée. Néanmoins, l'INSEE identifie les individus de plus de 65 ans, voire même de plus de 60 ans, comme faisant partie des personnes âgées (cité dans Ennuyer, 2011). Pourtant, cet âge correspond-il vraiment à l'entrée dans la « vieillesse » ? De son côté, le dictionnaire Le Robert (2000) définit la vieillesse comme la dernière période de la vie humaine et comme le temps de la vie caractérisé par le ralentissement des activités biologiques. Dès lors, un contraste apparaît. Il existe des personnes âgées qui ne sont pas vieilles et d'autres qui le sont puisqu'un grand nombre de seniors ne présentent aucune diminution physique ou mentale jusqu'à un âge très avancé (Höpflinger & Hugentobler, 2003).

Le Larousse Médical (2006), quant à lui, distingue alors deux périodes de vieillesse : celle qui s'étend de 60 à 80 ans, que l'on appelle troisième âge, et celle qui concerne les personnes très âgées, nommée quatrième âge. La première diffère de la seconde par son degré d'autonomie, le troisième âge demeurant indépendant. La notion de « quatrième âge » est apparue en 1980 avec la volonté d'établir une distinction au sein de la population âgée. Il y a effectivement de vieilles personnes, qui subissent les dégénérescences dues au vieillissement, et d'autres qui jouissent encore d'une bonne santé et qui mènent une vie indépendante (Lalive d'Epina & Cavalli, 2013). La personne âgée n'a donc pas vraiment trouvé de définition claire. Mais, avec le temps, certaines précisions sont apportées.

Figure 5 – Espérance de vie en bonne santé depuis 1992, Suisse



Source : Adapté de (OFS, 2016)

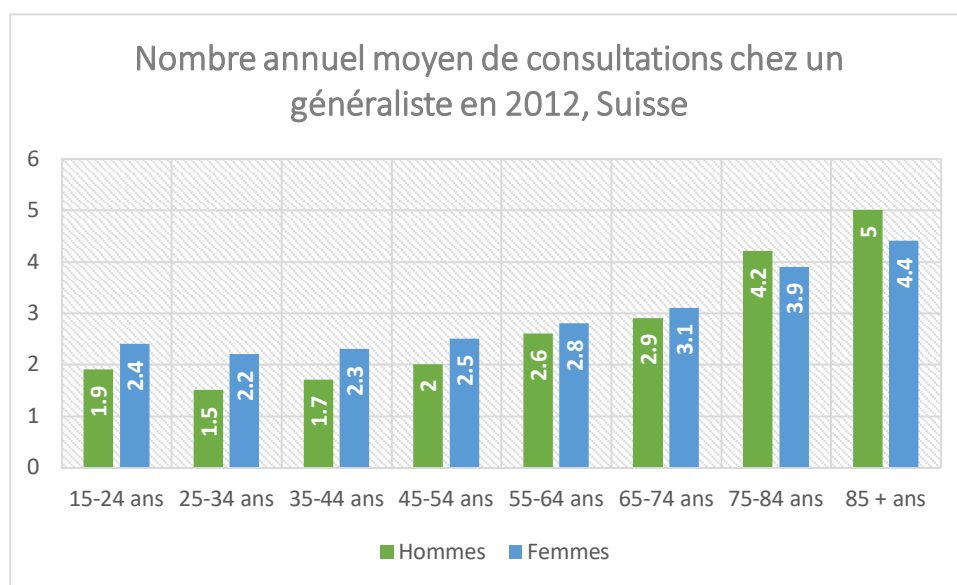
Comme énoncé précédemment, les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses et vivent toujours plus longtemps. Il est dès lors légitime de se demander si les années de vie gagnées sont des années de vie en bonne santé. En Suisse, l'allongement de l'espérance de vie s'est accompagné d'une augmentation de l'espérance de vie en bonne santé¹ et de

¹ Selon l'OFS, l'espérance de vie en bonne santé représente le nombre d'années d'existence durant lesquelles la santé peut être qualifiée de bonne. L'indicateur est établi grâce à l'espérance de vie de chaque classe d'âge et de la proportion de personnes qui, dans chaque classe d'âge, se sentent en bonne ou en mauvaise santé (OFS, 2016).

l'espérance de vie sans incapacité¹, preuve d'une d'une vie plus longue et en meilleure santé (Wanner, Sauvain-Dugerdil, Guilley, & Hussy, 2005, p. 69) et (Figure 5). Le décalage perçu entre 2007 et 2012, sur la figure 5, est dû à la révision du questionnaire (OFS, 2016).

Avec l'âge, cependant, la dépendance et les besoins d'aide et de soins de la part des aînés ne cessent d'augmenter en dépit de l'amélioration de la santé globale et des progrès médicaux (Höpflinger, Lucy, & Zumbunn, 2011). Pour preuve, le nombre de consultations par année s'accroît rapidement dès l'âge de 75 ans (Figure 6). Les personnes atteintes de maladies chroniques, de handicaps, de démences ou encore de maladies dégénératives se multiplient également avec le vieillissement démographique (Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie [DSSE], 2008). Par contre, ces éléments apparaissent de plus en plus tard au cours d'une vie (Höpflinger & Hugentobler, 2003).

Figure 6 – Nombre annuel moyen de consultations chez un généraliste en 2012, Suisse



Source : Adapté de (OFS, 2014)

Même si l'état de santé varie beaucoup selon les personnes, une hausse de la demande en aide et en soins est à prévoir (SAB, 2010). En même temps, il faut également s'attendre à une

¹ L'espérance de vie sans incapacité est une moyenne comprenant d'une part les personnes indépendantes qui subissent seulement une courte période d'incapacité en fin de vie et de l'autre une petite part de la population vivant longtemps avec des incapacités et qui a besoin d'une prise en charge plus conséquente et plus longue (Wanner, Sauvain-Dugerdil, Guilley, & Hussy, 2005, p. 62).

large augmentation de la demande en places d'accueil dans les maisons pour personnes âgées ou dans les autres structures ainsi qu'à un accroissement des besoins de prestations des services d'aide et de soins à domicile (SASD) (DSSC, 2015). En effet, les anciens désirent conserver le plus longtemps possible leur propre logement et par la même occasion leur autonomie. Cependant, après quelques années, si la santé globale se détériore, rester chez soi s'avère de plus en plus compliqué. Il faut désormais faire appel aux SASD ou même envisager un placement en établissement médico-social (EMS).

2.5 La difficulté du maintien des personnes âgées dans les régions de montagne

Même s'ils sont indispensables, les soins ne demeurent pas les seuls besoins des personnes âgées pour vieillir en bonne santé. Les relations sociales et les activités physiques restent des paramètres essentiels au bien-être des aînés (Gwiazdzinski, Cholat, & Colleoni, 2015). Dès lors, un problème se pose : tous les seniors ne disposent pas des mêmes chances selon le lieu où ils habitent (Savioz, 2017). Effectivement, il existe des disparités régionales quant à l'accès aux prestations de soins par exemple. De surcroît, l'isolement et la solitude se font plus facilement ressentir dans les zones de montagne (Gumuchian, Mériaudeau, & Peltier, 1980). S'ajoutent à cela toutes les complications liées à la vie en altitude : climat, saisonnalité, accessibilité aux services et aux transports, déclivité du site, faible densité de population, etc. Dans leur rapport *La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée*, Höpflinger et al. affirment que la proportion de seniors vivant dans des maisons pour personnes âgées demeure élevée dans les régions d'altitude (2011, p. 113). Ainsi, Marie-Christine Fourny, professeur à l'Université de Grenoble, évoque dans ses travaux que les populations de montagne subissent un vieillissement accompagné d'une dépendance accrue par des circonstances contraignantes (cité dans Cholat, 2016).

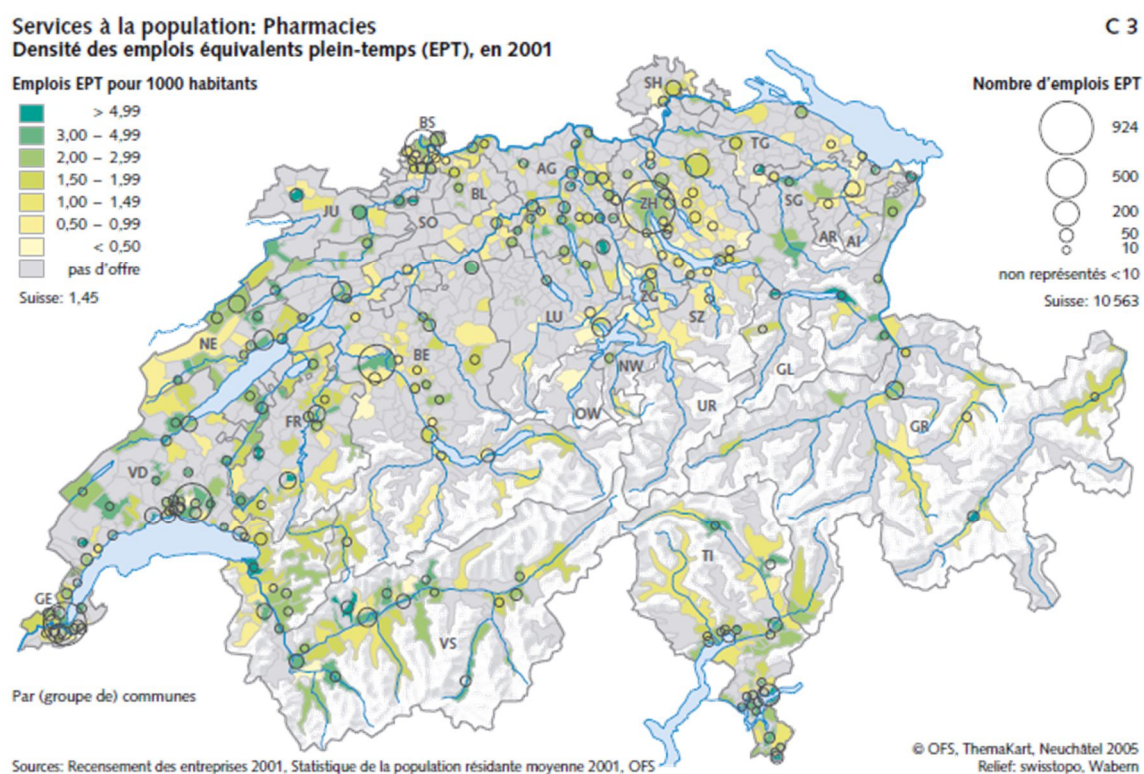
2.5.1 Pénurie médicale et accès aux prestations médicales en région de montagne

À travers son document de position, le groupement suisse pour les régions de montagne (SAB, 2009) dénonce la pénurie de médecins généralistes et le manque d'accessibilité aux prestations médicales de base dans les zones de montagne et rurales. Le peu de valorisation du métier de médecin généraliste face à celui de spécialiste causerait cette insuffisance. De plus, toujours selon le SAB, l'installation d'un cabinet médical dans les hauteurs demande de

grands sacrifices personnels aux praticiens. Comme l'indique le graphique (annexe 2), certains cantons sont plus touchés que d'autres par le phénomène notamment le Valais, les Grisons et Uri.

Les pharmacies se font également rares dans certaines régions comme le montre la figure ci-dessous. Datant de 2001, il se peut que cette répartition ait bien évolué. D'ailleurs, le nombre de pharmacies, en Valais, a augmenté passant de 104 en 2001 à 120 en 2015 (OFS, 2016). Néanmoins, l'effectif pour 100'000 habitants diminue légèrement pour la même période.

Figure 7 – Densité de pharmacies en 2001



Source : (OFS, 2005)

Cet éloignement des services médicaux de base reste plus compliqué pour les personnes âgées, dont la mobilité est réduite, que pour les personnes actives (OFS, 2005). Les centres médico-sociaux (CMS) ainsi que diverses associations, notamment l'organisation Pro Senectute, tendent à combler les manques avec des offres d'aide et de soins à domicile ainsi que d'autres activités (Pro Senectute Valais-Wallis, 2004). Cependant, d'après Jean-Bernard

Moix, directeur de Promotion Santé Valais (PSV), les inégalités subsistent selon le lieu de domicile, qu'il soit au fond d'une vallée ou en plaine (Savioz, 2017). En 2013, l'association des homes et institutions sociales suisses (CURAVIVA) annonçait d'ailleurs une pénurie de personnel soignant, celle-ci touchant particulièrement le canton du Valais et les vallées latérales (Nicole, 2013). Dans ce contexte, Jean-Daniel Zufferey, ancien secrétaire général de l'Association valaisanne des EMS (AVALEMS), explique que le manque de personnel soignant se manifeste plus dans les régions reculées que dans les villes. En 2016, Jérôme Cosandey, directeur de recherche chez Avenir Suisse, affirmait qu'il serait, à l'avenir, très difficile pour les cantons de montagne et ruraux de recruter du personnel soignant (Cosandey, 2016). Par ailleurs, la même année, l'Observatoire suisse de la santé (OBSAN) indiquait que le nombre de personnes actuellement en formation dans le domaine de la santé serait insuffisant pour couvrir les besoins en personnel des années à venir (Merçay & Grünig, 2016).

2.5.2 L'isolement des personnes âgées en montagne

Le grand âge s'accompagne de pertes qui ne font qu'accentuer l'isolement et le sentiment de solitude pouvant aller jusqu'à provoquer des dépressions (Van Rompaey, 2003; Savioz, 2017). Après la cessation de l'activité professionnelle, les jeunes retraités perdent petit à petit contact avec leurs anciens collègues de travail. Les amis et les voisins se rencontrent de moins en moins. La famille s'éloigne, déménage. S'ajoutent à cela, les incapacités physiques et intellectuelles ainsi que la perte d'autonomie qui viennent limiter les relations sociales. Mais, pour Christian Van Rompaey (2003), il faut établir une différence entre isolement et solitude. L'isolement se traduit par le manque de contacts sociaux alors que la solitude demeure un sentiment qui peut être ressenti par des personnes très entourées. Ainsi, des personnes âgées qui vivent en institution et qui sont en contact continu avec les autres pensionnaires et le personnel de l'institut se sentent seules, surtout si l'établissement se trouve loin de leur famille ou de leur ancien lieu de vie.

En milieu montagnard, les contraintes telles que le climat, l'éloignement des services, la gêne liée à la pente, etc. s'additionnent aux autres facteurs, précipitant davantage les seniors dans l'isolement social (Gumuchian, Mériaudeau, & Peltier, 1980). D'une part, l'exode rural, d'une population relativement jeune, laisse les personnes âgées seules et isolées dans les

zones d'altitude. D'autre part, l'attitude des collectivités montagnardes, plus disposées à prendre soin des personnes âgées et à maintenir une coexistence, s'affaiblit progressivement au profit d'une vision plus individualiste de la société (Gumuchian, Mériaudeau, & Peltier, 1980; Van Rompaey, 2003). Il faut tout de même signaler que l'aide de la part de l'entourage et des voisins demeure très présente dans le tissu rural de montagne (M. Tristan, directrice du maintien à domicile et de la prévention au CMS subrégional de Martigny et directrice de la coordination régionale, communication personnelle, 24 avril 2017).

Pour vaincre l'isolement, l'insertion sociale au travers de la participation à la vie associative semble être une solution répandue (Gumuchian, Mériaudeau, & Peltier, 1980). Bon nombre de seniors sont membres de sociétés à caractères divers : bénévoles, politiques, culturelles, musicales ou sportives. Dans cette optique, l'association Pro Senectute s'applique à proposer des activités variées (cours, conférences, ateliers artistiques, activités sportives, etc.) et ainsi à favoriser les rencontres (Pro Senectute Valais-Wallis, 2004). Ces activités possèdent, dès lors, une double utilité : prévenir l'isolement et garder les aînés en bonne santé (Gwiazdzinski, Cholat, & Colleoni, 2015).

2.6 Synthèse

En accord avec les diverses définitions, la montagne recouvre près de la moitié du territoire helvétique. Dans ces zones périphériques, certaines régions se différencient des autres non seulement par leur altitude, mais également par leur démographie et leurs faiblesses structurelles. Dès lors, ces territoires ont depuis plus d'un siècle fait l'objet de lois, de politiques et de discussions évoluant sans cesse.

Aujourd'hui et depuis déjà quelques décennies, la Suisse doit encore faire face au vieillissement de sa population et à ses conséquences comme l'augmentation de la part des seniors. Néanmoins, tous les cantons ne sont pas atteints de la même manière par cette modification de la pyramide des âges. En plus d'un manque de compétitivité avéré, certains cantons de montagne connaissent, en effet, une haute proportion de personnes âgées. Cette mutation démographique présente de véritables enjeux économiques et sociaux. Caractéristiques du phénomène, les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses et vivent toujours plus longtemps, révélant des niveaux de dépendance très hétérogènes. Une hausse de la demande

en aide et en soins est naturellement à prévoir pour les prochaines années. Pourtant, les régions de montagne ne sont pas équitablement pourvues de services de soins et de personnel soignant. Par conséquent et en raison des autres désagréments liés à la vie en altitude, les seniors peinent à pouvoir rester chez eux, malgré l'appui des divers groupes d'aide pour les populations de montagne.

3. Les acteurs des régions de montagne

Hormis les organisations et les groupements cités auparavant sous la rubrique « la montagne suisse en politique », il existe d'autres protagonistes qui œuvrent au bien-être des populations et à la prospérité des zones montagnardes. D'un côté, on trouve les collectivités publiques qui, à travers leurs politiques, contribuent au maintien des personnes âgées dans les communes de montagne, de l'autre, la famille et l'entourage, soutien indispensable auprès des anciens. Ensuite, à l'instar des associations, les acteurs privés, tels que les commerces locaux, agissent à leur manière contre l'isolement social. Pour terminer, chaînons essentiels, les seniors, eux-mêmes, restent les principaux touchés par les changements qu'ils vivent.

3.1 Les collectivités publiques

À première vue, les dispositions des cantons vers la création et l'exploitation de modèles d'accueil adaptés à l'âge sont jugées trop lentes et bureaucratiques par certains (Niederer, 2012). En Valais, la politique cantonale de prise en charge des personnes âgées (2008) illustre pourtant exactement l'implication et les mesures prises par les acteurs publics dans l'accompagnement des aînés. Comme objectif premier, le canton du Valais s'engage à favoriser le plus possible la solution du maintien à domicile à travers le développement des services d'aide et de soins à domicile (DSSC, 2015). Il participe d'ailleurs à la prise en charge des déficits des CMS à hauteur de 70 %, le reste étant endossé par les communes (M. Tristan, CP, 24 avril 2017). Après, conscient que le maintien à domicile ne convient pas à tous les individus, le canton organise une capacité d'accueil suffisante dans les établissements médico-sociaux (DSSC, 2015).

Plus récemment, le 1^{er} juin 2017, la commission consultative cantonale pour le développement de la politique en faveur des personnes âgées publiait, selon un communiqué aux

médias, un rapport établissant des mesures concrètes, afin d'anticiper les défis du vieillissement de la population en Valais (DSSC, 2017). Ces mesures s'articulent en quatre pistes d'actions prioritaires :

- Élaborer un diagnostic des besoins des seniors valaisans, selon les différentes tranches d'âge et les spécificités régionales, afin de créer une politique des seniors adaptée à notre réalité ;
- Assurer à terme le cadre légal nécessaire à une politique des seniors ;
- Organiser un « guichet unique » de coordination et d'information sur les services par et pour les seniors en Valais ;
- Promouvoir des projets citoyens novateurs, en termes de participation, de vivre ensemble et de solidarités intergénérationnelles ;

Des suites concrètes sont attendues de la part du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC), preuves d'une réelle implication de la part du canton du Valais dans l'avenir des aînés valaisans.

Toujours dans le but d'un maintien à domicile prolongé, le Service de la santé publique (SSP) et Promotion Santé Valais (PSV) veulent renforcer la promotion de la santé des personnes âgées de 60 ans et plus en Valais (Département de la santé, des affaires sociales et de la culture [DSSC], 2015). À travers son programme, formulé en 2015, le canton du Valais vise à améliorer la qualité de vie des aînés en encourageant un style de vie sain et ainsi à augmenter l'espérance de vie en bonne santé. Pour y arriver, les objectifs sont multiples : favoriser l'autonomie et l'indépendance, maintenir le lien social et encourager l'intégration dans la vie sociale, soutenir et développer des mesures de promotion de la santé équitables et accessibles sur tout le territoire cantonal, etc. Ce dernier objectif souligne les cas de figure où certaines dispositions ne sont pas accessibles facilement dans toutes les régions, notamment les fonds de vallée (DSSC, 2015). En 2017, le canton et Promotion Santé Valais développent un programme de prévention reprenant ces différents points pour la période 2017-2020 (DSSC, 2017). C'est dans ce contexte que Jean-Bernard Moix, directeur de Promotion Santé Valais, signale une inégalité des chances par rapport au lieu d'habitation des individus

(Savioz, 2017). Ce nouveau programme de prévention viserait à remédier à ce problème et à unifier les prestations.

Au niveau communal, le projet présenté par le canton du Valais et par Promotion Santé Valais cherche à sensibiliser les villes et les villages à la promotion de la santé des aînés pour qu'ils soient en mesure de proposer « un cadre de vie favorable à la santé physique (alimentation, activité) et psychique des séniors » (DSSC, 2017, p. 6). Les autorités municipales s'impliquent individuellement dans le maintien de la qualité de vie des personnes âgées et collaborent avec les centres médico-sociaux de leur région (V. Duriez-Revaz, conseillère communale, communication personnelle, 5 avril 2017). En outre, on observe, également, depuis quelques années, un penchant pour la fusion entre les communes limitrophes, soutenu par le canton du Valais (Commission des institutions et de la famille, 2016). En effet, en 1990, le canton était constitué de 163 communes alors qu'aujourd'hui on dénombre 134 communes, soit une réduction de 37 entités. Sur l'ensemble de la Suisse ont eu lieu pas moins de 43 fusions de vallées entières ou parties de vallées, concentrant ainsi en moyenne 5.5 communes (Müller-Jentsch, 2017, p. 7). Ces rassemblements permettent, selon Avenir Suisse (2017, p. 7), une meilleure coordination de l'aménagement du territoire et une meilleure coopération entre les collectivités voisines. Dès lors, les acteurs publics mettent en commun leurs compétences afin de rendre leur offre plus attractive vis-à-vis des populations et d'éviter le dépeuplement surtout en région de montagne (Duff, Voll, Andenmatten, & Hilfiker, 2016). Malheureusement, les fusions de communes ne sont pas toujours bien perçues par les citoyens (V. Duriez-Revaz, CP, 5 avril 2017).

Véritable patrimoine humain, les personnes âgées ont participé et participent encore et toujours à la constitution de l'identité des communes (Chabert, et al., 2001, pp. 141-170). Par ailleurs, les chercheurs de l'Institut universitaire Âges et Générations (INAG) affirment que la sécurité et l'apport de services suffisant pour les personnes âgées contribuent à l'attractivité des communes et à la consolidation de leur identité (cité dans Nicole, 2012, p. 11). En plus de favoriser la bonne santé et l'indépendance des aînés, les collectivités publiques trouvent un intérêt propre à conserver les séniors sur leur territoire et à développer des mesures le permettant.

3.2 La famille et l'entourage

D'après Höpflinger et al., le réseau familial reste la première source d'aide auprès des personnes âgées (cité dans Zimmermann-Sloutskis, Moreau-Gruet, & Zimmerman, 2012, p. 17). La famille ou l'entourage qui apportent un soutien de manière régulière, non professionnelle et sans rémunération sont appelés proches aidants (Burato Gutierrez, Clausen, & Chiolo, 2017). L'assistance de ces proches aidants, combinée avec les prestations d'aide et de soins à domicile, reste indispensable et permet le maintien à domicile des aînés souffrant de problèmes de santé et dont l'autonomie devient limitée. En outre, la famille et l'entourage jouent un rôle important dans le tissage de liens sociaux (Van Rompaey, 2003). Dans une moindre mesure, le voisinage et les amis apportent leur aide, déchargeant brièvement les proches. Mais, lorsque la dépendance et les besoins de soins s'accroissent de manière importante, la charge pour la famille peut devenir extrêmement pénible et compliquée. Les proches souffrent souvent de ces situations pesantes et se trouvent incapables d'en informer les professionnels (M. Tristan, CP, 24 avril 2017). Certaines personnes âgées prennent, dès lors, la décision de libérer leur entourage en s'installant dans un établissement médico-social (Zimmermann-Sloutskis, Moreau-Gruet, & Zimmermann, 2012).

Afin de se rendre compte de l'importance du travail des proches auprès des seniors, l'association suisse des services d'aide et de soins à domicile (ASSASD) ou *Spitex Verband Schweiz*, en allemand, mandatait en 2014 le Bureau d'études de politiques du travail et de politique sociale (BASS) pour une recherche (Rudin & Strub, 2014). Selon le rapport de ce dernier (2014, p. 4), la valeur du travail non rémunéré fournie par les proches aidants représentait pour la Suisse un montant de 3.55 milliards de francs en 2013. À titre de comparaison, les coûts des prestations d'aide et de soins à domicile pour toute la Suisse se sont élevés à 2.01 milliards en 2014 (OFS, 2016). Ces quelque 3.55 milliards de francs correspondent, selon l'ASSASD, à 170'000 proches qui ont investi près de 64 millions d'heures de travail dans l'assistance d'une personne de leur famille ou de leur entourage (Association suisse des services d'aide et de soins à domicile [ASSASD], 2014). En 2017, l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) estimait à 13'500 le nombre de proches aidants en Valais, soit près d'un Valaisan sur 20 (Burato Gutierrez, Clausen, & Chiolo, 2017). D'après le rapport de l'OVS (2017), la majorité des proches aidants sont des femmes et ont 55 ans et plus.

Ainsi, en tant que premiers intervenants, la famille et les proches assurent un rôle primordial dans la garantie du bien-être des personnes âgées par leur présence, leur assistance et leurs soins (Gwiazdzinski, Cholat, & Colleoni, 2015). Néanmoins, avec les mutations démographiques, les besoins d'aide et de soins de la part de l'entourage vont aussi amplement s'accroître durant les prochaines années (Rudin & Strub, 2014). D'autres changements observés, comme l'éloignement du domicile ou encore la composition des ménages, bouleversent la capacité des familles à venir en aide à leurs proches (M. Tristan, CP, 24 avril 2017). D'ailleurs, des professeurs de la HES-SO Valais-Wallis affirment dans un cas d'étude que le soutien familial s'amenuise peu à peu (Duff, Voll, Andenmatten, & Hilfiker, 2016). La directrice du maintien à domicile du CMS de Martigny confirme que le nombre de proches aidants diminue et que ces derniers ont tendance à être de plus en plus surchargés (M. Tristan, CP, 24 avril 2017). Elle n'exclut pas cependant l'apparition d'autres types d'aidants notamment les voisins surtout dans les villages. En conclusion, il est légitime de se demander si les proches pourront, à l'avenir, assurer ce soutien essentiel à plusieurs niveaux.

3.3 Les centres médico-sociaux en Valais

Le Groupement valaisan des Centres médico-sociaux (GVCMS), membre de l'ASSASD, œuvre à la bonne conduite et au développement des centres médico-sociaux présents sur le territoire cantonal (Groupement valaisan des Centres médico-sociaux [GVCMS], 2012). La priorité du GVCMS reste la promotion du maintien à domicile. Conformément à ses statuts, il encourage la prévention de la santé et développe l'entraide ainsi que l'action bénévole. Mais, surtout, il représente et défend les intérêts des CMS auprès des autorités cantonales (GVCMS, 2012).

Le canton est divisé en cinq régions sanitaires à savoir le Haut-Valais, Sierre, Sion, Martigny et Monthey. Bien que chacune des régions soit coordonnée par un CMS régional, les différents CMS subrégionaux conservent leur autonomie ainsi qu'une organisation propre (M. Tristan, CP, 24 avril 2017). La figure 8 montre la répartition des CMS à travers le territoire valaisan.

Figure 8 – Répartition des Centres médico-sociaux en Valais



Source : (SSP, 2017)

Mandatés par l'État pour l'exécution de tâches d'utilité publique, les centres médico-sociaux (CMS) proposent des services d'aide et de soins à domicile aux personnes âgées (M. Tristan, CP, 24 avril 2017). Leurs prestations ont comme objectifs majeurs la préservation de l'autonomie et le maintien à domicile (Groupement valaisan des Centres médico-sociaux [GVCMS], 2012). Pour y arriver, l'offre de prestations comprend entre autres : une évaluation des besoins de la personne, l'encadrement par des soins infirmiers, des aides pour les soins corporels, pour la mobilisation, pour les tâches ménagères, pour les déplacements, pour les différentes démarches administratives, etc. Les CMS proposent également un soutien dans la gestion du quotidien (entretien du ménage courant et du linge, achats, repas à domicile, etc.) Et, il est aussi possible de profiter de service de transport ou encore de matériel (fauteuil roulant, cadre de marche, etc.). Les prestations de soins, sous ordonnance d'un médecin, sont remboursées par l'assurance-maladie dans le cadre de la LAMal (selon l'art. 7 OPAS). Par contre, l'aide au ménage est payée par le bénéficiaire ou, dans certains cas, par une assurance complémentaire ou par la Caisse de compensation du canton du Valais. Néanmoins, une réduction peut être accordée aux personnes à revenu modeste.

Selon l'OFS, ce ne sont pas moins de 309'098 personnes qui ont profité des prestations prodiguées par les fournisseurs d'aide et de soins à domicile, en Suisse, en 2015, soit 3.7 % de la population totale (OFS, 2017). Et, 46'071 personnes, soit 20'249 équivalents plein temps

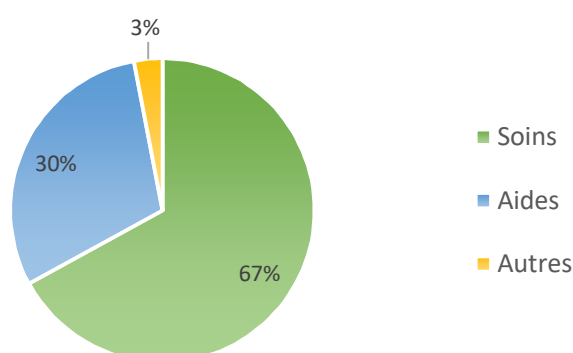


(EPT), ont travaillé près de 20.5 millions d’heures pour des organisations d’aide et de soins à domicile.

La figure 9 illustre la répartition des prestations d’aide et de soins à domicile, la catégorie « Autres » comprenant la location ou la mise à disposition de matériel, les services de transport, etc.

Figure 9 – Répartition des prestations d’aide et de soins à domicile en 2015, Suisse

Répartition des prestations d'aide et de soins à domicile en 2015, Suisse



Source : (OFS, 2017)

À l’heure actuelle, des CMS privés, appelés également *Spitex* privé en référence à nos voisins germanophones, apparaissent sur le marché des services d’aide et de soins (M. Tristan, CP, 24 avril 2017). Ces organisations se présentent sous diverses formes allant de simples infirmiers-ères indépendants-es aux entités privées. Quelques-uns de ces groupes existent déjà en Valais, comme la société « Spitex pour la Ville et la Campagne SA » présente un peu partout en Suisse. Ces acteurs privés représentent, selon la directrice du maintien à domicile du CMS de Martigny, près d’un quart des heures totales dispensées par tous les services d’aide et de soins du canton (M. Tristan, CP, 24 avril 2017). Du reste, les CMS, mandatés par l’État, constituent une autorité de contrôle pour ces entités privées.

Encore une fois, les professionnels des SASD s’attendent à ce que dans les prochaines années, de plus en plus de personnes seules, ne bénéficiant pas du soutien de leur famille, aient besoin de leurs services (Duff, Voll, Andenmatten, & Hilfiker, 2016). De plus, dans le

cadre de l'étude menée à Münster (VS), une responsable des services d'aide et soins à domicile évoquait le fait que plus l'on se trouve éloigné du centre, plus il devient difficile de fournir le soutien nécessaire aux personnes dans le besoin. Ces observations confirment encore une fois l'existence de disparités régionales (Duff, Voll, Andenmatten, & Hilfiker, 2016). Martine Tristan, directrice du maintien à domicile au CMS de Martigny corrobore ces déclarations (M. Tristan, CP, 24 avril 2017). Les déplacements restent, d'après elle, un des éléments qui dans l'ensemble complique le travail des CMS. Il est en effet très difficile de desservir toutes les zones de la même manière. En principe, toutes les régions sont reliées et tout le monde est soigné, mais il existe quelques injustices selon les zones, notamment dans les délais d'exécution des prestations ou dans les horaires de passage.

3.4 Pro Senectute Valais-Wallis

L'organisation Pro Senectute Valais-Wallis, soutenue et représentée auprès des autorités fédérales par Pro Senectute Suisse, agit pour le bien-être, la dignité et les droits des seniors (Pro Senectute Valais-Wallis, 2004). La fondation permet aux personnes âgées de 60 ans et plus d'accéder à un soutien social (consultation sociale, aides financières, conseils, etc.), mais également à des formations diverses (langues, art, informatique, etc.) et à des cours de sports (gymnastique, marche, ski de fond, danse, tennis, natation, etc.). Ces activités deviennent des opportunités de rencontre et sortent les aînés de la solitude (Gwiazdzinski, Cholat, & Colleoni, 2015). Pro Senectute Valais-Wallis emploie 30 collaborateurs équivalant à 21.1 EPT. Mais, l'organisation compte également sur l'implication des nombreux bénévoles. En 2015, 1'029 volontaires ont d'ailleurs été recensés. Pour la même année, ce ne sont pas moins de 20'200 personnes qui ont profité des prestations proposées par la fondation. Les offres de Pro Senectute Valais-Wallis apportent un appui aux seniors, mais ne sont pas disponibles équitablement sur l'ensemble du territoire valaisan. En effet, bien que des groupes d'aînés soient couramment créés un peu partout, certaines propositions se font rares dans certaines régions notamment les formations, les cours ou encore l'offre de repas communautaires (C. Berthouzoz, responsable du programme cantonal pour les personnes de 60 ans et plus, Promotion Santé Valais, communication personnelle, 21 juin 2017).

D'autres associations, oeuvrant au bien-être des seniors, peuvent encore être mentionnées : Croix-Rouge Valais, Alzheimer Valais, Bénévoles Valais-Wallis ou encore l'Association proches aidants Valais (C. Berthouzoz, CP, 21 juin 2017).

3.5 Les commerces et les services de proximité

La disparition progressive des commerces et des services de proximité comme les épiceries de village, les cafés, les restaurants, par exemple, ou encore les offices postaux, incommode les personnes âgées à mobilité réduite. De plus, ces commerces tiennent un rôle de point de rencontre pour les communautés et agissent ainsi contre l'isolement social (Gwiazdzinski, Cholat, & Colleoni, 2015). Les désagréments liés à ce manque d'infrastructures poussent les seniors à faire appel à des services d'aide à domicile offerts par les CMS, ou parfois même, à se rapprocher des centres urbains (Höpflinger, Lucy, & Zumbrunn, 2011).

En ce qui concerne La Poste, le Valais a, pour sa part, perdu près de 50 offices postaux ces dernières années (Vaquin, 2017). Pour donner quelques exemples, les guichets situés à Crans-Montana, Chandolin, Euseigne, Thyon, Hérémente, Mâche, St-Martin, Saint-Luc, Les Haudères ou encore Veysonnaz ont fermé depuis 2007. Certains de ces offices ont été changés en agences ou en services à domicile. D'autres n'ont par contre pas du tout été remplacés. Lors d'une fermeture, la plupart des citoyens s'y habituent sauf les seniors pour qui il est plus difficile de s'adapter. Pour certains aînés, se rendre à La Poste demeurerait leur seule et unique sortie ce qui a restreint considérablement leur contact avec l'extérieur. Dans certaines communes, les offices postaux se trouvent désormais à l'intérieur des magasins Edelweiss Market comme à Hérémente, à St-Martin ou à Euseigne. Fondée en 2008 et guidée par le précepte « l'humain avant tout », l'enseigne valaisanne prospère et compte aujourd'hui 29 établissements présents sur l'ensemble du canton (Edelweiss Market, 2017). Plus que des points de vente, l'entreprise veut créer des lieux de rencontre et d'échange en proposant le maximum de services (boucherie, boulangerie, tea-room, service postal, kiosque, etc.). D'autre part, selon Sébasien Bruchez, fondateur et directeur d'Edelweiss Market, les communes s'impliquent de plus en plus afin de conserver ces lieux de vie dans la région, certaines collaborant même avec la chaîne (Moulin, 2016).

3.6 Les personnes âgées

Les personnes âgées ne doivent pas être considérées comme des bénéficiaires passifs des offres qui leur sont proposées. Ils restent les principaux concernés par les bouleversements occasionnés. De plus, c'est bien grâce à leur capacité à combiner les prestations publiques, l'aide de leur entourage ainsi que leurs propres efforts au quotidien, que le maintien à domicile est possible (Jobert, 1988). D'autre part, les changements de domicile non consentis, surtout dans des maisons pour personnes âgées, agissent directement sur la santé de ces dernières (Van Rompaey, 2003). Il est donc essentiel de ne pas oublier la dimension humaine et d'intégrer les aînés au processus de transition, quelle qu'en soit sa nature.

3.7 Synthèse

Face aux difficultés liées au vieillissement, plusieurs acteurs, publics ou privés, se mobilisent et développent des solutions pour favoriser l'accès des aînés aux soins, aux services et aux loisirs. Dès lors, les politiques en faveur des personnes âgées s'amplifient à l'instar des prestations des CMS étatiques et privés ainsi que des associations. En outre, tant pour des soucis d'utilité que pour des raisons sociales, il devient de plus en plus important de conserver les commerces et les services de proximité dans les zones de montagne. Les communes valaisannes fonctionnent alors davantage en tant que partenaires et s'engagent à réinsérer ces établissements sur leur territoire. Comme l'explique Bruno Jobert dans son article, l'entraide publique et la solidarité privée seraient complémentaires et interagiraient afin d'établir un équilibre (1988, pp. 89-93). Cet équilibre se trouve rompu lorsque les efforts des proches aidants des personnes âgées sont considérables et démesurés. Même si la majorité des aînés souhaite rester chez eux, le déménagement dans des institutions apparaît, à un certain moment, comme la meilleure solution, mais aussi comme une absence d'alternative satisfaisante.

4. Les prises en charge médico-sociales

Arrivé à un certain âge, le niveau de fragilisation et de dépendance augmente. Il devient de plus en plus difficile et risqué d'effectuer certaines tâches quotidiennes voire même de se déplacer (Lalive d'Epinaï & Cavalli, 2013). Une question se pose alors : puis-je rester chez moi ou devrais-je déménager dans un habitat plus adapté à ma nouvelle condition ? La réponse à

ce dilemme peut prendre différentes formes, selon le niveau d'autonomie de la personne, la proximité et la disponibilité de la famille, de l'entourage, l'accessibilité des prestations d'aide et de soins, la solitude ressentie ou encore l'urgence de la situation. Ce choix, lourd de conséquences psychologiques, n'est pas toujours facile à vivre surtout lorsque les alternatives semblent limitées. Souvent, les prises en charge médico-sociales telles que le maintien à domicile, l'installation dans un habitat intermédiaire ou dans une institution pour personnes âgées demeurent les principales solutions.

4.1 Le maintien à domicile

Face aux difficultés liées au vieillissement, le maintien à domicile apparaît comme la solution la plus souhaitable et la plus humaine pour les personnes âgées. Synonyme de qualité de vie, Fabre affirme que le maintien à domicile est désiré par la plupart des séniors (cité dans OBSAN, 2012, p. 17). Esther Waeber-Kalbermatten, cheffe du département de la santé, rapporte dans le journal *Le Nouvelliste* que « 90 % des aînés veulent rester à domicile jusqu'à la fin de leur vie » (Savioz, 2017, p. 6). Dans cette optique, la politique de prise en charge des personnes âgées du canton du Valais (2008, p. 18) vise à favoriser avant tout le maintien à domicile aussi longtemps que cela est possible. Ainsi, le canton subventionne, depuis 2008, l'excédent des dépenses des CMS, sans quoi le maintien à domicile ne pourrait être envisagé (Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie [DSSE], 2008). De plus, il soutient, également, la création de structures intermédiaires : foyers de jour ou unités d'accueil temporaire (UAT). Enfin, la solution du maintien à domicile présente différents enjeux autant pour les personnes âgées que pour leur famille et la collectivité.

4.1.1 Le bien-être

Afin de préserver leur qualité de vie, le maintien à domicile des séniors est à privilégier selon les auteurs du rapport *Comparaison de la qualité de vie des personnes âgées vivant à domicile ou en institution* (2012, p. 20). Outre le fait que les aînés désirent vieillir chez eux, le maintien à domicile leur permet de demeurer dans leur milieu de vie familial et de conserver leurs repères, leurs habitudes. Souvent, ces personnes ont passé la plus grande majorité de leur vie dans leur village et y sont attachées, surtout en montagne, de telle sorte qu'il est très difficile pour eux de devoir le quitter (Niederer, 2012). Le déménagement en institution, par

exemple, peut provoquer un éloignement de l'entourage surtout si le milieu d'accueil se trouve dans une autre région (Van Rompaey, 2003). Christian Van Rompaey rapporte également que « l'isolement par rapport à la famille vient en tête des causes citées sur l'origine de la solitude des personnes âgées » (2003, p. 36). Ainsi, dans la plupart des cas, le maintien du bien-être est garanti et la séparation familiale peut être évitée.

4.1.2 La citoyenneté

Comme formulé auparavant, les aînés ont, pour la grande majorité, vécu durant toute leur vie dans leur commune de naissance et y ont développé des relations, des amitiés. Ils sont impliqués dans la vie locale et contribuent à la constitution de l'identité du village. Certains font également partie d'organisations villageoises qu'elles soient politiques, culturelles ou sportives. Ces activités demeurent primordiales afin de conserver les liens sociaux établis et de prévenir l'isolement des aînés (Gwiazdzinski, Cholat, & Colleoni, 2015). Véritable enjeu de citoyenneté, le maintien à domicile permet donc aux seniors de rester actifs dans leur commune et de participer à la vie de la société.

4.1.3 Les ressources financières

Du point de vue individuel, comme précisé auparavant, les soins prodigués par les CMS sont remboursés par les assurances maladie, alors que les services d'aide sont à la charge du bénéficiaire. En Valais, le tarif horaire des aides à domicile est fixé à 30 francs (GVCMS, 2016). Ce montant peut, néanmoins, être réduit pour les personnes sans revenus suffisants et ne bénéficiant pas de prestations complémentaires. Le maintien à domicile peut donc apparaître comme une alternative moins coûteuse que l'entrée dans une maison pour personnes âgées et comme une solution à privilégier. Pourtant, Jérôme Cosandey affirme qu'« en l'absence d'un environnement familial et selon les distances à parcourir, le séjour en EMS sera moins onéreux que les soins prodigués à la maison dès 60 minutes de soins par jour. » (Cosandey, 2016) Le développement des soins à domicile ne réduit donc pas forcément la demande de place en EMS selon le directeur de recherche. Au-delà de l'aspect financier, la directrice du maintien à domicile du CMS de Martigny affirme, quant à elle, que les soins à domicile n'ont

pas pour but d'être moins chers qu'un placement, mais bien de maintenir le bien-être des personnes (M. Tristan, CP, 24 avril 2017).

4.2 Les structures de soins de jour ou de nuit

Introduites dans la LAMal en 2011, les structures de soins de jour ou de nuit fournissent des prestations médicales et un encadrement social aux personnes âgées (SSP, 2017; OVS, SSP, 2015). Ces établissements visent ainsi à contribuer au maintien à domicile des seniors. D'ailleurs, la directrice du maintien à domicile du CMS de Martigny atteste que les foyers de jour représentent un réel avantage pour améliorer le confort des personnes âgées et la situation des proches aidants (M. Tristan, CP, 24 avril 2017). La majorité des institutions de jours sont dirigées par un EMS ou par un CMS.

Le nombre de journées d'accueil dans les structures de soins de jour est passé de 11'517 en 2002 à 18'243 jours en 2015, soit un bond de 58 % (OVS, 2016).

Figure 10 – Répartition des foyers de jour en Valais



Source : (SSP, 2017)

Comme on peut l'apercevoir sur la figure ci-dessus, les foyers de jour sont présents majoritairement en plaine à proximité des villes. On peut également en trouver en altitude notamment à Troistorrents, Sembrancher, Montagnier, Grimisuat, Unterems et Guttet-Feschel.

4.3 La nouvelle approche du maintien à domicile

Nowik et Thalineau (2014) soutiennent dans leur ouvrage que le maintien à domicile ne signifie pas forcément continuer à vivre dans la même habitation. À partir de là, de nouvelles solutions apparaissent localement. Les appartements protégés, par exemple, sont à considérer en tant que logement adapté aux personnes âgées, mais aussi comme alternative au placement en EMS. Ainsi, les séniors pourraient demeurer dans leur environnement familial et profiter d'un logement conforme à leurs besoins. Le maintien à domicile peut donc se concevoir à travers la progression des appartements à encadrement médico-social, une autre manière de pouvoir vieillir chez soi et choisir son milieu de vie (Nowik & Thalineau, 2014).

4.4 Les appartements à encadrement médico-social

Se ralliant à la politique de maintien à domicile, les appartements à encadrement médico-social, également appelés appartements protégés ou encore Domino, sont des logements communautaires intégrés dans un bâtiment, dans un quartier proche des commodités (DSSE, 2006). Ils sont adaptés aux besoins des personnes âgées et bénéficient des prestations d'aide et de soins dispensés par les CMS. D'ailleurs, ces habitats restent, selon Benoît Bender, président du GVCMS, « un très bon milieu entre la vie à la maison et celle en EMS » (Dorsaz, 2010, p. 23). Il ajoute également que les séniors apprécient beaucoup le contact avec le personnel soignant ainsi qu'avec les autres pensionnaires notamment lors des repas pris en commun. En effet, pour les personnes seules, vivre dans un logement collectif peut apporter une compagnie conviviale et estomper le sentiment de solitude.

Au niveau des coûts, pour un appartement protégé se trouvant à Sion, par exemple, le loyer se situe entre 900 à 1'200 francs par mois sans compter les prestations d'aide et de soins à domicile tandis qu'à Sierre il faut envisager 2'000 francs par mois pour le logement, les repas, l'aide et les soins à domicile (Pro Senectute Valais-Wallis, s.d.; Pernoud, Stons, & Mariot, 2012). Pour Jérôme Cosandey (2016), ces logements demeurent trop onéreux pour certains séniors. D'ailleurs, certains cantons comme le Jura et les Grisons ont instauré des prestations complémentaires à des fins de soutien. En Valais, on trouve des appartements à encadrement

médico-social à Sierre, Sion, Martigny, St-Maurice et Monthey, mais aussi à Grächen, Ayent, Haute-Nendaz et Champéry (SSP, 2017).

4.5 Les établissements médico-sociaux

Les établissements médico-sociaux accueillent les personnes âgées dont la santé physique ou psychique exige des soins ainsi qu'une aide dans l'accomplissement des tâches quotidiennes (Grand Conseil, 2011). Les résidents bénéficient, principalement, de prestations médicales, hôtelières et d'animation.

À l'heure actuelle, l'entrée dans un EMS se fait de plus en plus tard, lorsque les diminutions physiques et psychologiques deviennent insoutenables (Lalive d'Epinay & Cavalli, 2013). Il est rare que des personnes autonomes entrent en institution. Dans ses travaux, Stefano Cavalli affirme que les principaux facteurs d'un placement peuvent être regroupés en deux ensembles : les motifs liés à l'état de santé et les raisons sociales (cité dans Zimmermann-Sloutskis, Moreau-Gruet, & Zimmerman, 2012, p. 24). Le passage en institution peut être vécu très difficilement par les seniors. Non seulement ces derniers changent d'habitation et laissent derrière eux leur maison, leurs effets personnels et leurs derniers liens sociaux, mais ils perdent également leur style de vie et leur liberté (Zimmermann-Sloutskis, Moreau-Gruet, & Zimmermann, 2012). De plus, le bon déroulement du processus dépend de l'intégration de la personne âgée dans la décision du transfert en institution. En effet, lorsque l'entrée en EMS est non consentie, une aggravation de l'état de santé peut être observée dans les mois suivant le passage en institution (Van Rompaey, 2003). La possibilité de choisir ou de participer à la décision favorise largement le bien-être futur des pensionnaires (Zimmermann-Sloutskis, Moreau-Gruet, & Zimmermann, 2012). En outre, l'image négative des EMS, perçus comme des asiles ou des mouiroirs, contribue aussi à l'appréhension et à la répulsion d'une entrée dans une telle institution autant pour les familles que pour les principaux concernés (Niederer, 2012; Jobert, 1988).

Dans les régions de montagne, le nombre de personnes qui s'installent dans un EMS est élevé (Höpflinger, Lucy, & Zumbunn, 2011, p. 113). Pourtant, comme on peut le voir sur la figure 11, il n'y a que très peu d'établissements dans les vallées. En effet, les maisons pour personnes âgées se concentrent principalement en plaine ce qui oblige certains à quitter leur

région pour s'y installer. Dès lors, ce déménagement peut entraîner une rupture familiale quand celle-ci habite la région délaissée par la personne âgée ou, parfois, un rapprochement si la famille réside près de l'EMS.

Figure 11 – Répartition des EMS en Valais



Source : (SSP, 2017)

En Suisse, le prix moyen d'une pension à l'EMS s'élève à 8'700 francs par mois (OFS, 2016). En Valais, pour une chambre à un lit, la pension peut aller de 86 francs par jour au Seniorencentrum de Naters jusqu'à 145 francs par jour, à la résidence médicalisée « Le Glarier » à Sion, ce qui atteint respectivement 2'580 francs et 4'350 francs par mois (AVALEMS, 2017). Toutefois, ces prix concernent les résidents des communes de Naters et de Sion. Les montants sont relativement plus élevés pour les habitants du reste du Valais et pour les personnes venant d'un autre canton. Dès lors, un Valaisan d'une autre région voulant s'établir dans les mêmes EMS, devra payer 96 francs par jour à Naters et 167 francs par jour à Sion (annexe 3).

En Valais, les coûts sont divisés par deux selon *l'Ordonnance sur la planification et le financement des soins de longue durée*, édictée par le Conseil d'État (2014). On relève la partie hébergement prise en charge par le pensionnaire et la partie médicale cofinancée par le bénéficiaire sur la base de sa fortune nette imposable, par l'assurance-maladie et par les pouvoirs publics pour les coûts résiduels. Le Tableau 2 démontre alors l'évolution et la répartition du coût journalier selon les centres de charges depuis 2003, en Valais.



Tableau 2 – Coût journalier moyen en EMS, en Valais, selon le centre de charges (en CHF)

Centre de charges	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Soins LAMal	83	97	104	109	114	117	122	121	129	119	121
Hôtellerie	66	65	67	71	74	77	76	75	81	85	85
Soins non-LAMal	22	22	22	24	21	19	20	27	30	39	37
Activités	10	10	12	14	13	16	15	9	9	10	11
Matériel médical	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Coût journalier	185	196	209	220	224	232	235	235	251	254	256

Source : Adapté de (OVS, SSP, 2015)

4.5.1 Lits de court séjour en EMS

Désignés comme solution provisoire, les lits de court séjour représentent une alternative aux longues hospitalisations ou à l'entrée définitive en EMS (Fellay, 2017). Il existe environ 80 lits de court séjour en Valais (annexe 3). Ces lits sont destinés aux personnes âgées de 65 ans et plus qui désirent rentrer chez elles prochainement. Cette solution assure souvent une transition entre un séjour hospitalier et le retour à la maison. Mais, cela permet également de soulager la charge de la famille et faciliter le maintien à domicile. Depuis le 1^{er} janvier 2017, le prix des pensions en lit de court séjour est subventionné par les pouvoirs publics à hauteur de 70 % pour le canton et de 30 % pour les communes (DSSC, 2017). En effet, peu de personnes faisaient appel à ce service, les prix pouvant aller de 108 à 167 francs par jour selon les EMS. Désormais, le prix de la pension est ramené à 50 francs par jour dans tous les établissements (Fellay, 2017).

4.5.2 Progrès et avancées technologiques dans les EMS

De plus en plus de nouvelles technologies apparaissent dans les maisons pour les personnes âgées. En avril 2017, par exemple, l'EMS de Gravelone, situé dans la capitale valaisanne, instaurait un nouveau système de géolocalisation en temps réel. Ce procédé est rendu possible grâce à deux outils : une montre-bracelet connectée et un smartphone (Genet, 2017). Le premier est porté par les pensionnaires de la maison alors que le second est destiné au personnel soignant. Qualifié de première en Europe, ce système permet aux résidents de se déplacer de manière autonome et en toute sécurité. Les soignants peuvent, quant à eux,

agir plus rapidement et plus efficacement en cas de chute par exemple. Alexandre Clot, directeur de l'EMS sédunois, souligne que les pensionnaires sont libres d'accepter ou non le port de la montre. L'établissement a déboursé quelque 300'000 francs pour ce système de géolocalisation et pas moins de 200'000 francs pour les travaux de câblage (Genet, 2017). Tous les EMS du canton ne peuvent pas se permettre de dépenser de telles sommes. Cependant, cette innovation démontre les progrès technologiques entrepris dans le domaine des prises en charge des seniors.

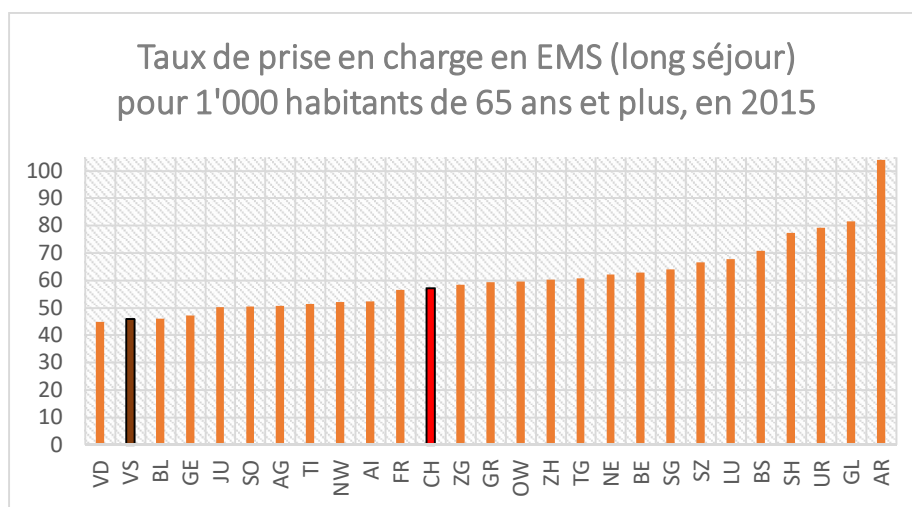
De plus, à l'heure actuelle, la robotisation des EMS reste un sujet d'actualité. Elle a, d'ailleurs, déjà commencé selon Patrice Genet, journaliste au Nouvelliste (2017). Pour Jérôme Cosandey, directeur de recherche chez Avenir Suisse : « Il ne s'agit pas de substituer du personnel humain par du personnel digital » (cité dans Genet, p. 7). Ces différentes technologies pourraient simplement s'adonner aux tâches administratives ou de logistique, permettant ainsi au personnel soignant de se consacrer à des activités plus humaines et demandant toute leur attention. Selon Arnaud Schaller, secrétaire général de l'AVALEMS, la robotisation pourrait par la même occasion apparaître comme une piste de solution au problème de pénurie de personnel soignant dans les EMS (cité dans Genet, p. 7).

Même si ces progrès technologiques vont devoir dépasser les préjugés et l'appréhension du personnel, des pensionnaires ainsi que de leur famille, de plus en plus de systèmes automatisés devraient à l'avenir apparaître dans les maisons pour personnes âgées (Genet, 2017).

4.6 Comparaison intercantonale des prises en charge médico-sociales

Sur le plan national, le Valais fait partie des cantons avec un taux d'hébergement en EMS très bas, la politique valaisanne privilégiant au maximum les autres moyens de prises en charge (DSSE, 2008, p.15, DSSC, 2017). Dans ces conditions, la figure 12 classe le Valais avant-dernier parmi les 26 cantons suisses.

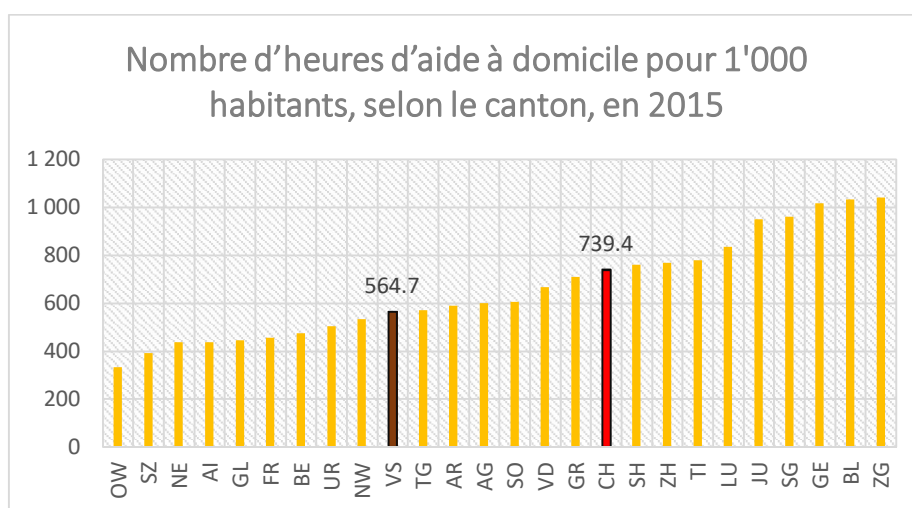
Figure 12 – Taux de prise en charge en EMS pour 1'000 habitants de 65 ans et plus, en 2015



Source : Adapté de (Observatoire valaisan de la santé [OVS], 2016)

À l'inverse, il figurait, en 2006, parmi les cantons où le nombre de bénéficiaires de l'aide et de soins à domicile pour 1'000 habitants était le plus élevé (DSSE, 2008, p.15). À l'heure actuelle, ce n'est plus le cas. En effet, comme le démontre la figure 13, le canton du Valais se trouve bien en dessous des chiffres donnés pour l'ensemble de la Suisse en ce qui concerne le nombre d'heures d'aide à domicile.

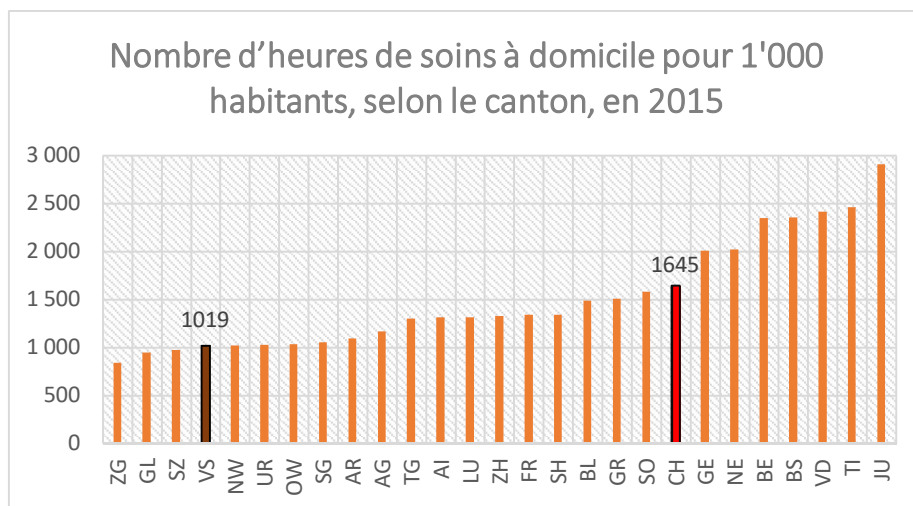
Figure 13 – Nombre d'heures d'aide à domicile pour 1'000 habitants, selon le canton, en 2015



Source : Adapté de (OVS, 2016)

Quant aux heures de soins à domicile, le Valais se trouve à nouveau derrière la moyenne suisse (Figure 14).

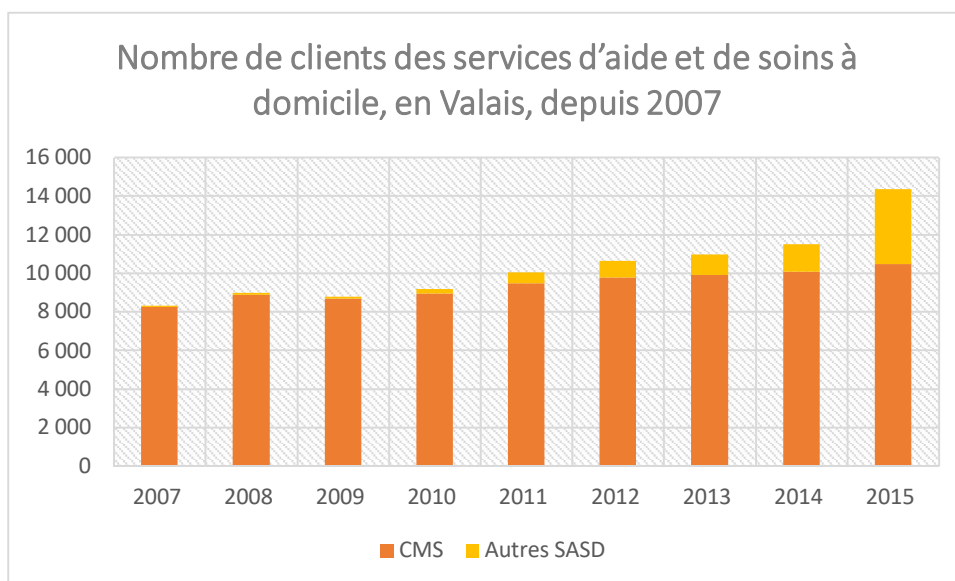
Figure 14 – Nombre d'heures de soins à domicile pour 1'000 habitants, selon le canton, en 2015



Source : Adapté de (OVS, 2016)

Ce décalage pourrait notamment s'expliquer par l'accroissement de la population résidente ou encore par l'importance des prestations fournies par l'entourage étant donné que le nombre de bénéficiaires des SASD a progressé rapidement durant les dernières années (Figure 15). Pour preuve, les prestations du CMS de Martigny ont « explosé » et augmentent en moyenne de 10 à 15 % chaque année (M. Tristan, CP, 24 avril 2017). L'apparition progressive des CMS privés, des infirmiers-ères indépendants-es, etc. (Autres SASD) est également visible sur la figure 15. Entre 2010 et 2013, le nombre d'heures de soins à domicile fournis par les infirmiers-ères indépendants-es est passé de 8'474 à 24'102 heures (+184 %) (OVS, SSP, 2015).

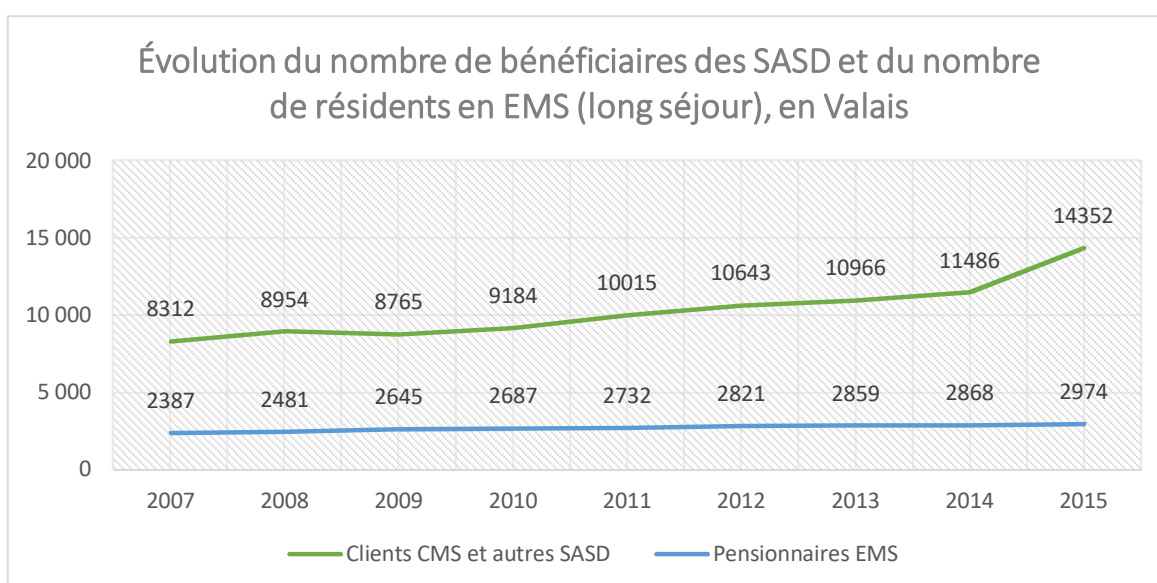
Figure 15 – Nombre de clients des services d'aide et de soins à domicile, en Valais, depuis 2007



Source : Adapté de (OVS, 2016)

D'autre part, la progression du nombre de bénéficiaires des SASD est nettement plus prononcée que celle du nombre de résidents en EMS (Figure 16). En effet, celui-ci a moyennement augmenté depuis 2007 (+24.6 %), alors que le nombre de bénéficiaires des SASD a bondi de manière significative (+72.6 %).

Figure 16 – Évolution du nombre de bénéficiaires des SASD et des résidents en EMS en Valais

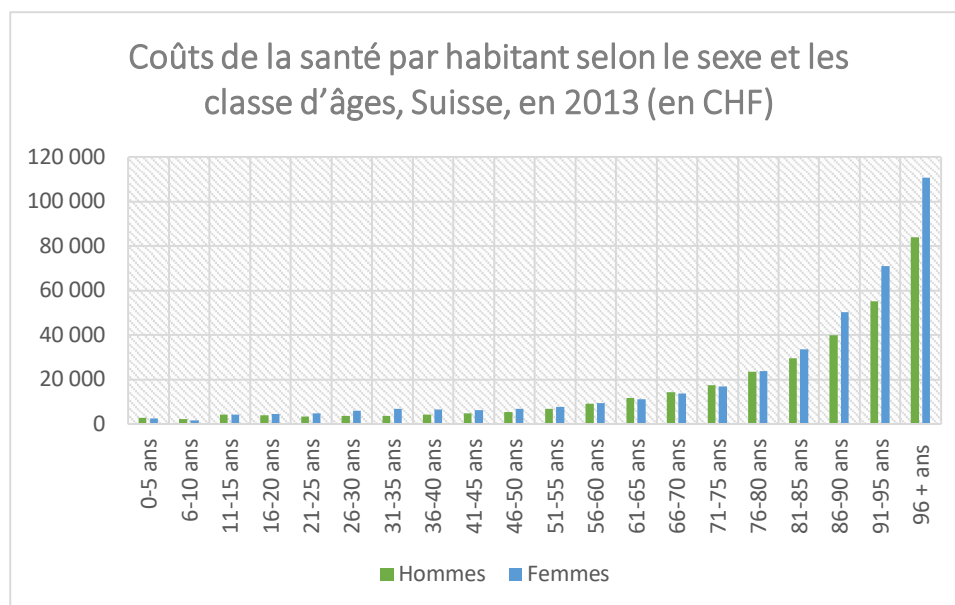


Source : Adapté de (OVS, 2016)

4.7 Comparaison des coûts de prise en charge médico-sociale

Alors qu'une hausse de la demande en aide et en soins directement liée au bouleversement démographique est à prévoir en Suisse, les coûts des soins aux personnes âgées continuent de s'amplifier (Nicole, 2016; SAB, 2009). En outre, les dépenses inhérentes à la santé augmentent fortement avec l'âge, comme le démontre la figure 17.

Figure 17 – Coûts de la santé par habitant selon le sexe et les classes d'âge en 2013, Suisse



Source : Adapté de (OVS, 2016)

Par ailleurs, l'OFS (2017, pp. 5-6) révélait des dépenses totales d'un montant de 9.70 milliards de francs concernant les institutions médico-sociales en 2015, alors que les prestations d'aide et de soins à domicile occasionnaient des coûts de 2.16 milliards de francs pour la même année, soit des hausses respectives de 2.21 % et 7.46 % par rapport à 2014 (OFS, 2016). En outre, les établissements médico-sociaux prenaient en charge 154'167 patients, en 2015, tandis que l'aide et les soins à domicile concernaient 309'098 personnes pour la même période, soit une croissance respective de 3.3 % et 15 % en comparaison des chiffres de 2014 (OFS, 2016; OFS, 2017).

En Valais, les charges des EMS ont augmenté de 120 à 297.4 millions de francs (+147.8 %) entre 2000 et 2015 (Observatoire valaisan de la santé [OVS], 2016; OVS, SSP, 2015). De 2000 à 2013, la contribution du canton a largement augmenté avec une hausse de 280 % (OVS, SSP,

2015). Quant aux dépenses totales des SASD, celles-ci sont passées de 52 à 76.3 millions de francs (+46.7 %) pour la période allant de 2007 à 2015 (OVS, 2016). Selon Jérôme Cosandey, auteur d'une enquête sur les soins aux personnes âgées, 85 % des dépenses totales liées aux soins des aînés concernent les EMS et 15 % les SASD (Cosandey, 2016). Du point de vue cantonal, les montants représentent respectivement, pour l'année 2015, 79.6 % et 20.4 % des frais liés aux soins des aînés.

D'ici 2030, les dépenses totales des soins aux personnes âgées en Suisse pourraient atteindre 18 milliards de francs, soit une hausse de plus de 50 %, et même doubler d'ici à 2045, de quoi susciter les réflexions (Nicole, 2016; Cosandey, 2016). Après une enquête sur les soins aux personnes âgées dans tous les cantons suisses et face à la hausse des coûts à venir, Jérôme Cosandey préconise une prise en charge des séniors basée sur la combinaison de l'ambulatoire et du stationnaire (Cosandey, 2016). En effet, selon le directeur de recherche d'Avenir Suisse, il ne faut pas « diaboliser les EMS et idéaliser les soins à domicile » (Cosandey, 2016). Même si le souhait des personnes âgées est de pouvoir rester à la maison le plus longtemps possible, à un certain moment, il y a des réalités économiques qu'on ne peut pas ignorer selon lui. D'ailleurs, d'après ses recommandations, le potentiel d'économie se monterait à 1.9 milliard de francs par an, si toutes les organisations de soins alignaient leurs coûts sur la moyenne suisse (Cosandey, 2016).

Pour l'Observatoire valaisan de la santé (OVS, 2016), il est vrai que le domaine de la santé engendre des dépenses importantes pour le Canton du Valais. Cependant, il demeure un secteur économique crucial notamment en matière d'emplois. Par ailleurs, toujours selon l'OVS, le vieillissement démographique et la hausse des demandes de prestations de soins ne représentent pas les seules causes de l'augmentation des coûts de la santé. L'établissement de droit public cite entre autres les progrès technologiques, la qualité, le confort et le professionnalisme accrus dans la fourniture de prestations de soins comme facteurs de la hausse des coûts de la santé. Pour sa part, il est possible de continuer à améliorer l'état de santé de la population valaisanne sans faire exploser les dépenses du secteur de la santé. En effet, l'Observatoire mise sur des solutions moins onéreuses comme la prévention ou encore la promotion de la santé (OVS, 2016).

4.8 Synthèse

Le maintien à domicile est largement soutenu par le canton du Valais et souhaité par la plupart des personnes âgées. Cette solution incarne des objectifs à plusieurs niveaux. Dans un premier temps, l'option du maintien à domicile reste un enjeu de bien-être en évitant aux seniors, un déracinement, une perte des repères ainsi qu'une rupture familiale. Puis, ce modèle représente également un défi de citoyenneté puisqu'il permet aux aînés de participer à la vie communautaire et de conserver leurs relations sociales. Finalement, cette solution reste une alternative à l'entrée dans un établissement médico-social aux conditions relativement coûteuses pour certains seniors. Toutefois, les CMS ainsi que les structures intermédiaires, sans qui le maintien à domicile serait impossible, devront, durant les prochaines années, redoubler d'efforts afin de répondre aux besoins du vieillissement démographique.

Une autre option intermédiaire, très satisfaisante et très prisée, demeure les appartements à encadrement médico-social, également encouragée par les autorités publiques. Ces logements présentent une solution d'accompagnement dans la fragilisation des personnes âgées tout en leur apportant l'intégration sociale, la sécurité et l'indépendance. Cependant, ces modèles d'accueil, assez dispendieux, restent clairsemés sur l'ensemble du canton et principalement présents en ville à l'instar des foyers de jour. Pour finir, souvent envisagée en dernier recours, l'installation en EMS souffre d'une mauvaise image et coûte relativement cher.

Enfin, avec l'augmentation continue du nombre de personnes âgées, les options de prise en charge devront être repensées d'un point de vue économique. En effet, les coûts de la santé pourraient atteindre des sommets durant les prochaines années. Désormais, il s'agit de trouver des solutions équilibrées entre une demande en soins toujours croissante et des ressources financières limitées, sans altérer la qualité ainsi que la sécurité des prestations.

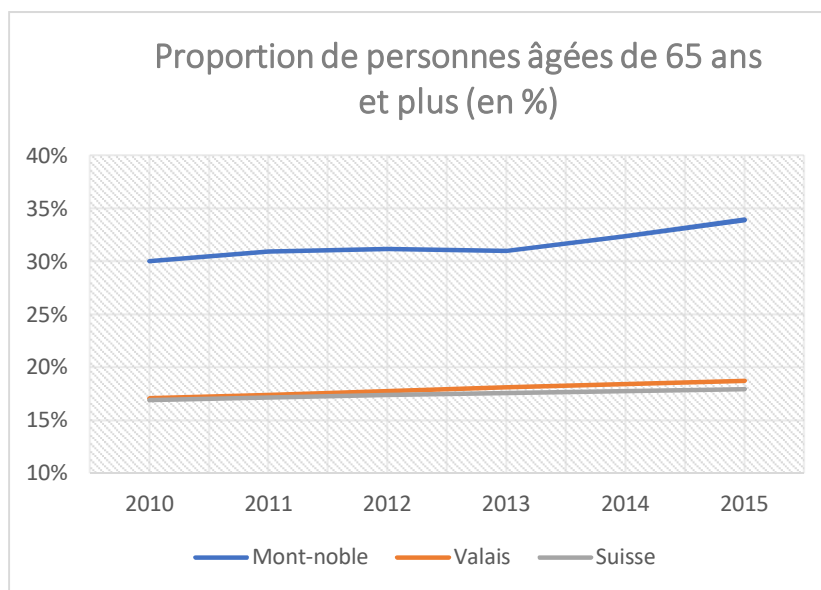
5. Analyse d'une commune touristique de montagne

5.1 Le cas de Nax Mont-Noble

La commune de Mont-Noble se situe dans le district d'Hérens en Valais, à moins de 20 minutes de la capitale valaisanne. Elle apparaît, en 2011, à la suite de la fusion de trois communes à savoir Nax, Vernamiège et Mase. Ces trois villages se déploient sur près de cinq kilomètres entre 1'300 et 1'340 m d'altitude (Commune de Mont-Noble, 2017). Destination touristique réputée, le domaine skiable de Nax Mont-Noble offre environ 35 kilomètres de pistes. Tandis qu'en saison estivale, ce sont les promenades en plein air, les visites d'alpages, la via ferrata, etc. qui font le plaisir des touristes (Mont-Noble Région, 2017). En avril 2017, on dénombrait 1'046 habitants permanents sur le territoire municipal de Mont-Noble (M.-L. Bourquenez, administration communale de Mont-Noble, communication personnelle, 27 avril 2017).

Lors des recherches liminaires, Mont-Noble s'est vite démarquée des autres communes touristiques de montagne recensées (annexe 1). D'une part, elle présente une proportion élevée des 65 ans et plus, soit 33.98 % en 2015, proportion qui a augmenté de près de 4 % en 5 ans (OFS, 2016). La figure 18 compare cette mesure au niveau cantonal et national. Les chiffres pour Mont-Noble culminent ainsi bien au-dessus de ceux du Valais et de la Suisse.

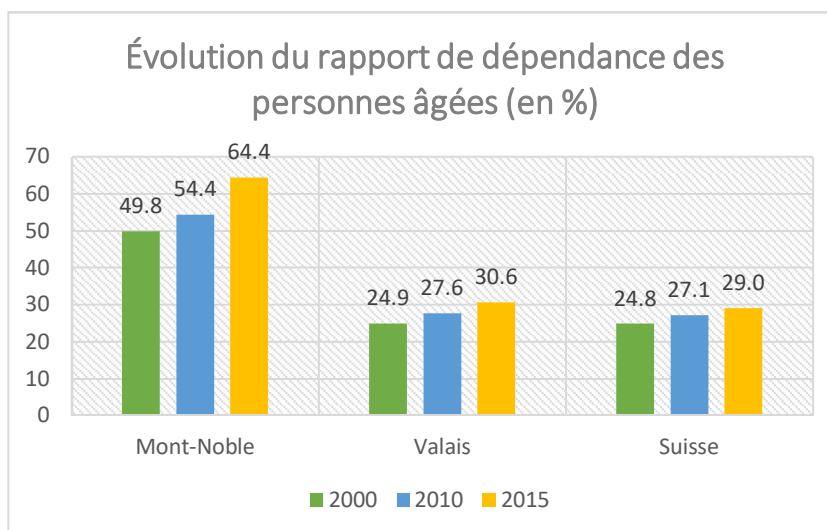
Figure 18 – Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus (en %)



Source : Adapté de (Office fédéral de la statistique [OFS], 2016)

De plus, la commune révèle un rapport de dépendance des personnes âgées de 64.4 % (OFS, 2015). Cette dernière donnée se classe dans les cinq plus élevées parmi les 134 communes valaisannes confondues. Ainsi, les variables pour Mont-Noble sont, à nouveau, largement supérieures à celles du canton et du pays (Figure 19).

Figure 19 – Évolution du rapport de dépendance des personnes âgées (en %)



Sources : Adapté de (OFS, 2015)

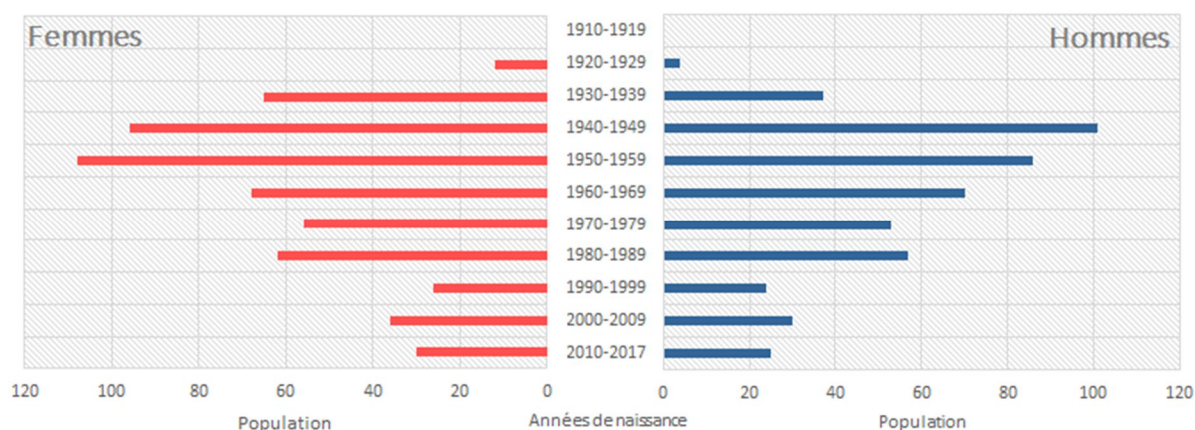
D'autre part, les critères de recherche relevaient également la présence de médecins et de pharmacies sur place ou à moins de dix kilomètres. Il s'est avéré que la commune de Mont-Noble ne dispose d'aucun médecin ou pharmacie sur place (V. Duriez-Revaz, CP, 5 avril 2017). La pharmacie la plus proche se trouve à Bramois, à une dizaine de kilomètres environ des trois localités. Ces divers éléments et l'accord préalable de Monsieur Bernard Bruttin, président de la commune, ont permis de sélectionner Mont-Noble en tant que cas de recherche et d'analyse, dans le but d'y étudier la situation des personnes âgées et, en dernier lieu, de définir des pistes de solutions pour favoriser le maintien des aînés dans la commune.

5.2 Situation actuelle de la commune de Mont-Noble

Comme le montrent les différents graphiques (Figure 20 et 21), la proportion de personnes âgées est importante et en perpétuelle augmentation sur le territoire communal de Mont-Noble. On aperçoit, en effet, que la silhouette de la pyramide des âges se transforme, la base se resserrant et le sommet s'étalant davantage (Figure 20).



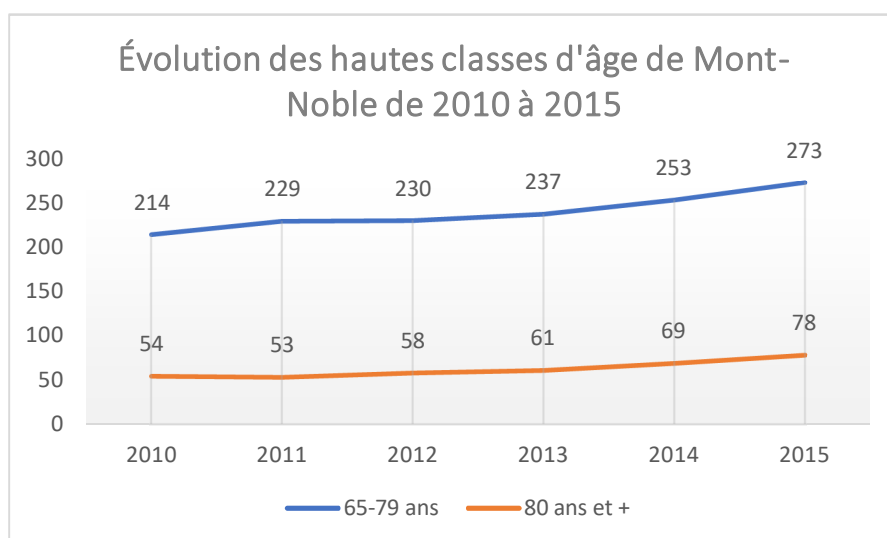
Figure 20 – Pyramide des âges de la commune de Mont-Noble, 2017



Source : Adapté de (M.-L. Bourquenez, CP, 27 avril 2017)

La conseillère communale, Véronique Duriez-Revaz, explique cette évolution notamment par le vieillissement démographique connu dans la région (V. Duriez-Revaz, CP, 5 avril 2017). Elle précise également que, dans les années 1970-80, la population jeune fut amenée à quitter Mont-Noble afin de trouver du travail, ce qui a encore provoqué un écart important entre les générations. Aujourd'hui, on assiste, selon elle, à un phénomène de « retour » de la jeune génération caractérisé, par une augmentation des constructions sur le territoire communal. S'ajoute à cela, l'accroissement des migrations internes des retraités d'autres régions. La plupart possédant déjà une résidence secondaire, ces personnes viennent s'installer, au moment de la retraite, et transforment ces résidences en habitations principales.

Figure 21 – Évolution des hautes classes d'âge de Mont-Noble de 2010 à 2015



Source : Adapté de (Office fédéral de la statistique [OFS], 2016)

Actuellement, très peu de personnes âgées quittent la commune de Mont-Noble (V. Duriez-Revaz, CP, 5 avril 2017). Mélanie Maury, secrétaire communale (communication personnelle, 5 avril 2017) explique d'ailleurs que les anciens sont très attachés à leur village et qu'il est très difficile pour eux de retourner en plaine. Les principales raisons d'un départ demeurent la maladie ainsi que les problèmes de santé et de mobilité en général. Il semble également que lorsque la personne âgée dispose de proches sur place ou dans la région, il est beaucoup plus simple pour elle de rester dans la commune. En effet, elle va profiter de leur demander directement de l'aide avant de solliciter quelqu'un d'autre. Par conséquent, la solidarité privée diminue la demande extérieure de prestations. Le danger réside ici dans l'épuisement et dans le découragement des proches aidants. Dès lors, même si les habitants de Mont-Noble restent plutôt discrets sur leur situation, la municipalité s'implique, afin de garantir au maximum le bien-être des personnes âgées avec pour exemple sa participation au « Taxi courses¹ ».

Cependant, au grand désespoir des autorités communales, les lieux de rencontres et de vie tels que les cafés, les restaurants ou encore les hôtels disparaissent petit à petit (V. Duriez-Revaz, CP, 1^{er} juin 2017). Il devient alors impossible de se rencontrer dans ces endroits notamment en début de semaine (annexe 7). De plus, la majorité des établissements de Nax ne respectent pas les horaires affichés. Ainsi, il n'est pas rare qu'ils soient tous fermés à partir de 21 heures.

5.3 Situation actuelle du centre médico-social subrégional du Val d'Hérens

Situé dans la région sanitaire de Sion, le CMS subrégional du Val d'Hérens assure des prestations d'aide et de soins dans cinq communes à savoir Evolène, Hérémence, Mont-Noble, St-Martin et Vex. De manière générale, le nombre de prestations du CMS a largement augmenté depuis les dix dernières années et grandit de près de 20 % par année depuis 2013 (C.-L. Giannoni, directrice du CMS du Val d'Hérens, communication personnelle, 30 mai 2017). D'ailleurs, afin de faire face à cette demande accrue, les effectifs du centre sont passés de

¹ Organisé par le gérant du magasin Edelweiss Market, le « Taxi Courses » est un service proposé à Nax les jeudis après-midi. Il permet aux anciens d'être conduits au magasin gratuitement. Les frais de déplacement du personnel de l'établissement sont remboursés par la commune.

16 collaborateurs, soit sept EPT en 2005, à 41 collaborateurs pour environ 17 EPT en 2016. D'autre part, le nombre de repas à domicile et de bénévoles a évolué de manière similaire. Les autres activités du CMS, comme les consultations parent-enfant ou encore l'aide sociale, restent relativement stables selon la directrice du CMS (C.-L. Giannoni, CP, 30 mai 2017).

Pour la responsable de l'équipe d'aide et de soins, les personnes âgées vont devenir de plus en plus nombreuses et atteindre des âges encore plus avancés à l'avenir, phénomène appelé « Tsunami gris » par les spécialistes du CMS (A. Cordelier-Suze, responsable de l'équipe d'aide et de soins au CMS du Val d'Hérens, communication personnelle, 30 mai 2017). À travers ces changements, les besoins et les types d'atteintes évolueront avec un pronostic d'augmentation des démences, des maladies chroniques et dégénératives, ce qui modifie aussi les niveaux de dépendance des seniors et d'implication des proches aidants. Pour répondre à cette évolution, le CMS va continuer de se développer. D'après la responsable du CMS du Val d'Hérens, une autre réflexion se portera à l'avenir sur une collaboration avec les autres CMS de la région afin de garantir l'apport de prestations promis. Le CMS du Val d'Hérens étant une petite structure, il devient de plus en plus difficile, pour celle-ci, de répondre à toutes les demandes malgré la collaboration des différentes communes. Ces dernières accordent en effet un réel intérêt au bien-être des personnes âgées et ont conscience du développement à venir du CMS ainsi que du reste de la chaîne de soins. Par ailleurs, en tant que parties prenantes, la famille et l'entourage, voisin compris, ont un véritable impact dans le travail du centre surtout dans le Val d'Hérens où les familles demeurent très soucieuses du bien-être de leurs proches. Mais, Anaïs Cordelier-Suze remarque que les proches aidants appellent souvent le CMS en dernier recours, lorsqu'ils sont épuisés alors qu'ils auraient pu bénéficier des prestations depuis très longtemps (A. Cordelier-Suze, CP, 30 mai 2017). Dès lors, le CMS a un rôle à jouer en permettant à ces personnes de rester proches aidants le plus longtemps possible sans s'épuiser. Autre réalité du terrain, l'isolement social des personnes âgées apparaît de plus en plus dans le Val d'Hérens selon Claire-Lise Giannoni (CP, 30 mai 2017).

En outre, il est vrai que l'éloignement, l'altitude ou encore les déplacements représentent des contraintes supplémentaires par rapport à un CMS de plaine. Toutefois, ils font partie intégrante du travail. D'autre part, le manque de développement des autres structures de soins, surtout celui des cabinets médicaux, complique réellement les activités du CMS en

termes d'équité et d'accès aux prestations. Un certain nombre de médecins arrivent petit à petit à la retraite et la relève se fait désirer. En ce qui concerne l'EMS de Vex, établissement le plus proche de Mont-Noble, celui-ci est destiné prioritairement aux habitants d'Hérémente et de Vex. On trouve également dans la vallée un centre de jour, à nouveau situé à Vex avec tous les problèmes de déplacement que cela peut occasionner selon le domicile. Finalement, tous les autres soins, la physiothérapie par exemple, restent très difficilement accessibles. Dès lors, le CMS doit pallier ces manques et opérer autrement. Malgré tout, l'ensemble du territoire couvert par le centre du Val d'Hérens est desservi de manière identique. Néanmoins, la garantie d'une même prestation sur l'intégralité de la vallée signifie une organisation différente, mais aussi des coûts différents. Les horaires de passage des soignants peuvent d'ailleurs différer selon les endroits ce qui fait l'objet des principales plaintes des bénéficiaires des services du CMS avec le tournus fréquent du personnel. La réalité géographique et la petite équipe qui compose le centre renforcent d'autant plus ces éléments. Afin de répondre à tous les besoins, une collaboration avec les CMS privés qui sont déjà présents en ville serait envisageable pour la directrice du CMS. D'après elle, il y a assez de travail pour tout le monde (C.-L. Giannoni, CP, 30 mai 2017).

5.4 Analyse SWOT de la situation de Mont-Noble

Tableau 3 – Analyse SWOT de la situation de Mont-Noble

	FORCES	FAIBLESSES
INTERNE	- Services d'aide et de soins à domicile par le CMS d'Hérens, à Euseigne - Solidarité privée forte (famille, voisins) et bénévolat très présent - Activités et événements organisés par Pro Senectute et par la commune - Implication de la commune - Visites à domicile de la D^{resse} Pernet et livraison de médicaments par la pharmacie possible - Magasins d'alimentation présents dans les trois localités - Taxi Courses organisé par le gérant de l'Edelweiss Market	- Manque de structures de soins de proximité (cabinets médicaux, pharmacies, etc.) - Pénurie médicale annoncée - Zone plus difficile à atteindre par les CMS (délais d'intervention, horaires de passage) - Limitation de la prise en charge des prestations dans le cadre de la LAMal - Déplacements compliqués pour certaines personnes âgées - Disparition progressive des lieux de vie et de rencontres dans les villages
	OPPORTUNITÉS	MENACES
EXTERNE	- Développement de nouveaux modèles d'accueil (appartements protégés, etc.) - Innovation en matière de services de soins et d'aide à domicile (CMS privés, etc.) - Positionnement en tant que cadre de vie pour le troisième âge - Promotion des rencontres intergénérationnelles	- Surcharge et épuisement des proches aidants - Affaiblissement de la solidarité privée au sein des villages et éloignement des familles - Arrêt des visites à domicile de la D^{resse} Pernet - Perte des commerces et des services de proximité (Poste, épicerie, café, restaurant) - Disparition complète des structures de soins

Sources : Données de l'auteur issues des entretiens

La matrice SWOT permet d'effectuer un diagnostic stratégique de la situation et met en évidence plusieurs éléments essentiels à l'analyse (Armstrong & Kotler, 2013, p. 51). À l'heure actuelle plusieurs services et infrastructures sont déjà mis en place quant à l'accès aux soins et aux services pour les personnes âgées. Les prestations d'aide et de soins fournies par le CMS ainsi que les activités et les événements organisés par la communauté ou par

Pro Senectute (Gym et danse 60 ans et plus, yoga des aînés, groupe de marche, groupe de sport des aînés, apprentissage de l'ordinateur pour sénior, activités intergénérationnelles, etc.) peuvent notamment être mentionnés. La solidarité et l'entraide qui règnent à Mont-Noble ainsi que l'implication de la municipalité sont également à relever. Grâce à cela, très peu de personnes âgées quittent la commune, à moins que leur état de santé ne s'aggrave complètement. La présence de la famille sur place demeure toutefois un gage de maintien dans la commune. En effet, les anciens restent discrets sur leur situation et font en priorité appel à leurs proches avant de solliciter des professionnels ce qui met les familles toujours plus à contribution. La solidarité privée réduit ainsi le recours à l'aide extérieure. En outre, le prix des prestations d'aide, élevé pour certains, agit également comme un frein à la demande de services d'aide du CMS. Dès lors, l'alourdissement du fardeau des familles constitue un risque inhérent. D'autre part, l'aide venant de l'entourage pourrait s'affaiblir à l'avenir précipitant un peu plus les personnes âgées vers la dépendance et l'isolement. Du reste, la situation géographique des villages complique également le travail du CMS, principal prestataire de service d'aide et de soins. Par conséquent, il se peut que l'intervention dans certaines zones soit différée et que les personnes âgées ne soient pas assistées dans les meilleurs délais. L'absence de cabinet médical ou de pharmacie sur place représente un enjeu de taille pour certaines personnes et met en relief la disparition progressive des services de base dans les régions rurales. L'augmentation rapide et continue du nombre de séniors amplifie les défis rencontrés par les acteurs locaux et peut à la fois représenter une menace et une opportunité. Mont-Noble pourrait alors tirer avantage de sa situation et innover en matière de modèle d'accueil ou de services pour les personnes âgées se positionnant ainsi en tant que cadre de vie pour le troisième et le quatrième âge.

6. Solutions observées à travers la Suisse

6.1 Les réponses des régions de montagne

Face aux défis que pose le vieillissement de la population et à cause de leur situation plus ou moins avantageuse, certaines régions d'altitude ou rurales imaginent des stratégies en tenant compte des forces en place. Les moyens investis peuvent être très différents, mais l'objectif reste le même : maintenir le plus longtemps possible les personnes âgées en santé dans la commune. Ainsi, les acteurs locaux se mobilisent et développent des modèles innovants en matière d'accueil, de service et de lutte contre l'isolement (Gwiazdzinski, Cholat, & Colleoni, 2015). Reste à savoir désormais, si ces pistes de solutions conviennent à la commune de Mont-Noble. À cette fin, chaque solution observée est accompagnée d'une évaluation rapide sous forme de tableau.

6.2 Solutions en matière d'accueil

6.2.1 *Une maison des générations à St-Martin (VS)*

Petite commune valaisanne, St-Martin se trouve au cœur du Val d'Hérens entre 655 et 3'040 mètres d'altitude. Elle recensait 875 habitants, en 2015, dont près de 29 % de personnes de 65 ans et plus (OFS, 2016). La commune de St-Martin connaît durant les dernières décennies un exode rural et une contraction de la structure familiale (Nicole, 2012). Les générations ne vivent, dès lors, plus ensemble réduisant la solidarité intergénérationnelle. Cette situation conduit au projet d'une maison des générations permettant la cohabitation de trois, voire de quatre générations.

Après deux ans de travaux, le complexe sera inauguré en août 2017 suite à un processus participatif intégrant les citoyens au projet (Fournier, 2017). Ce complexe comprend une école, une nurserie, une crèche, une unité d'accueil pour écoliers (UAPE), un foyer de jour et des appartements, mis à disposition des familles et des seniors. Selon Gérard Morand, président de St-Martin au moment du lancement du projet, une telle infrastructure vise à « assurer un cadre de vie agréable pour les aînés et les jeunes familles, favoriser l'établissement d'une population active dans le village, et permettre de réorganiser les échanges et le partage entre les générations » (Nicole, 2012, p. 11). Les appartements protégés, présents

dans l'établissement, favorisent le maintien à domicile des personnes âgées. Ainsi, elles poursuivent une vie en toute sécurité au sein de la commune tout en conservant leur autonomie et leur liberté (Municipalité de Saint-Martin, 2017). Les CMS et les bénévoles contribuent, bien entendu, à la bonne marche des appartements à encadrement médico-social.

Les loyers mensuels des appartements de 2.5 pièces se situent entre 900 et 1'075 francs charges comprises (Municipalité de Saint-Martin, 2017). Naturellement, ces montants ne comprennent pas les coûts des prestations d'aide et de soins à domicile. Les autres logements de 3.5 pièces sont, quant à eux, prioritairement destinés aux familles. Le devis relatif aux coûts de construction des appartements protégés de la Maison des Générations s'élève à 3'607'100 francs. La construction n'étant pas terminée les coûts définitifs ne sont pas encore connus avec précision (M. Gaspoz, secrétaire communal, communication personnelle, 24 mai 2017).

La maison de St-Martin reste un bon modèle de rassemblement de générations sous un même toit. Il en existe plusieurs exemples en Suisse, notamment à Landquart (GR), à Vilters (SG), à Berne (BE), à Oberwinterthur (ZH), Ernen (VS), etc. (Intergeneration, 2014).

<i>Avantages</i>	- Relations intergénérationnelles entre les occupants de la maison - Soutien à domicile de la part des SASD - Maintien de l'indépendance des seniors - Loyer inférieur à la pension en EMS - Projet avec un processus participatif
<i>Inconvénients</i>	- Coûts de construction et de fonctionnement importants - Long processus de réalisation - Besoin d'une zone permettant l'accueil d'un tel bâtiment
<i>Faisabilité pour Mont-Noble</i>	- Oui, néanmoins la commune de St-Martin et celle de Mont-Noble sont voisines. Il est légitime de se demander si la présence de deux maisons des générations dans la même région serait cohérente.

6.2.2 Des appartements à encadrement médico-social à Ayent (VS)

La commune d'Ayent se situe dans le canton du Valais entre 500 et 3'427 mètres d'altitude. Elle concentrait 3'922 résidents en 2015 dont près d'un quart étant âgé de 65 ans et plus (OFS, 2016). Afin de répondre aux besoins de cette population vieillissante, Ayent dispose, depuis 2011, d'appartements protégés destinés aux seniors (Administration communale d'Ayent, 2011). Ces locaux sont loués par la municipalité d'Ayent pour un montant de 3'400 francs par

mois (T. Follonier, secrétaire communal, communication personnelle, 6 juin 2017). Situés à proximité des commodités, ces appartements se trouvent au milieu du village, au rez-de-chaussée du bâtiment accueillant également la crèche. Le projet a été réalisé conformément aux normes de construction adaptées aux personnes âgées ou en situation de handicap. L'infrastructure comprend donc un espace communautaire (55.8 m²) avec cuisine, salon, salle à manger et buanderie ainsi que quatre studios (28.5 ou 30.9 m²) possédant chacun une terrasse privative. Les pensionnaires conservent leur indépendance, leur intimité et peuvent, bien entendu, faire appel aux services du CMS du Coteau situé à Grimisuat. Les loyers s'élèvent à 850 francs par mois, charges comprises (Administration communale d'Ayent, 2011). Il faut encore compter 150 francs par mois pour les prestations du CMS ce qui revient à un total mensuel de 1'000 francs.

<i>Avantages</i>	- Logements spécialement adaptés aux personnes âgées - Loyer inférieur à la pension en EMS - Soutien à domicile de la part des SASD - Maintien de l'indépendance des séniors - Situation avantageuse
<i>Inconvénients</i>	- Coûts de construction ou d'agencement importants - Seulement quatre logements à disposition - Implantation difficile dans les villages - Nécessité d'un bien immobilier disponible
<i>Faisabilité pour Mont-Noble</i>	- Oui

6.2.3 Un hôtel transformé en résidence pour personnes âgées à Grächen (VS)

Situé à 1'620 mètres d'altitude, Grächen est un village touristique de montagne dénombrant 1'351 habitants en 2015 (OFS, 2016). La proportion de 65 ans et plus atteignait 19.17 % en 2015. Le projet, lancé par un groupe de travail originaire de Grächen et de Saint-Nicolas, démarre en 2005 (Wohnresidenz Sankt Jakob, 2015). Après une étude basée sur le thème « Vieillir à Grächen », il est repris en 2013. Des négociations sont par la suite entamées avec les propriétaires de l'hôtel des Alpes. Celles-ci sont positives et lancent les travaux préparatoires durant le premier trimestre 2015. Situé au centre du village, l'hôtel des Alpes devient la résidence *Sankt Jakob* où plusieurs logements, studios et appartements jusqu'à 2 ½ pièces sont disponibles et adaptés aux besoins des anciens. Collaborant avec les SASD, les résidents bénéficient d'un service médical sur place ainsi qu'un service d'aide familiale et de repas. Grächen étant une destination de vacances, des logements peuvent également être proposés

aux touristes, selon la disponibilité. En effet, les appartements sont attribués en priorité aux habitants et à la population environnante de Grächen (Age-Stiftung, 2015). Pour Josef Fux, chef de projet, l'intérêt n'est pas d'apporter plus de clients à la résidence, mais bien de maintenir l'autonomie des aînés et de les garder au sein de la communauté (Fux, 2014). Le coût total du projet s'est élevé à 450'000 francs (Age-Stiftung, 2015).

Toujours en Valais, un autre hôtel a également été converti en maison pour personnes âgées à Guttet-Feschel, commune du district de Loèche nichée entre 1'000 et 1'300 mètres d'altitude (A. Oggier, administration communale de Guttet-Feschel, communication personnelle, 22 mai 2017).

<i>Avantages</i>	- Maintien de l'indépendance des séniors - Soutien à domicile de la part des SASD - Présence permanente de personnel - Revenus réguliers pour la résidence - Certains services déjà en place (repas, ménage) - Bâtiments souvent adaptés (ascenseurs) - Soutien de la fondation Age-Stiftung¹
<i>Inconvénients</i>	- Coûts de rénovation et d'aménagement importants - Disponibilité plus limitée pour les touristes - Long processus de réalisation
<i>Faisabilité pour Mont-Noble</i>	- Oui

6.2.4 Un établissement médico-social à Orsières et à Montagnier (VS)

Orsières est une grande commune alpine du val d'Entremont ne comptant pas moins de 3'179 habitants en 2015 avec près de 22 % de personnes âgées de 65 ans et plus (OFS, 2016). La maison pour personnes âgées située à Orsières fait partie d'une structure multisite, appelée « La Providence » qui comprend deux établissements, l'un à Orsières et l'autre à Montagnier, village rattaché à la commune de Bagnes (Commune de Bagnes, 2017).

Depuis 2011, l'EMS d'Orsières dispose de 36 lits de long séjour et de deux lits de court séjour (Maison de la Providence, s.d.). L'établissement de Montagnier, quant à lui, compte 103 lits de long séjour et cinq lits de court séjour. Pour une chambre à un lit, un résident de la

¹ Age-Stiftung est une fondation qui encourage, notamment grâce à des contributions financières, les installations de vie et de soins pour les personnes âgées en Suisse allemande (Age-Stiftung, 2017).

commune paye 108 francs par jour, soit 3'240 francs par mois (AVALEMS, 2017). Une personne du canton du Valais, de même qu'un habitant d'un autre canton, déboursa, quant à lui, 110 francs par jour équivalant à 3'300 francs par mois (annexe 3). Les mêmes prix sont pratiqués par la maison de Montagnier. Ces coûts se situent, tout de même, en dessous de la moyenne valaisanne calculée (annexe 3). Grâce à ces établissements, les habitants des vallées de Bagnes et d'Entremont trouvent une maison d'accueil proche de leur ancien milieu de vie. En Valais, d'autres institutions pour personnes âgées se situent en altitude notamment à Zermatt, Saas-Grund, Saint-Nicolas, Kippel et Loèche-les-Bains (Canton du Valais, 2017).

<i>Avantages</i>	- Assistance permanente aux aînés - Accueil de personnes pouvant présenter un degré de dépendance élevé
<i>Inconvénients</i>	- Perte relative de liberté pour les seniors - Cohabitation entre personnes présentant divers degrés de dépendance - Prix de la pension supérieure aux autres modèles d'accueil - Coûts de construction et de gestion importants
<i>Faisabilité pour Mont-Noble</i>	- Non, une telle construction serait plutôt envisageable pour l'ensemble de la vallée.

6.3 Solutions en termes de prestations de soins et de services

6.3.1 Un centre de santé à Sembrancher (VS)

La commune de Sembrancher se situe dans le canton du Valais à l'embranchement des vallées de Bagnes et d'Entremont. En 2012, cinq communes à savoir Orsières, Liddes, Bourg-St-Pierre, Sembrancher et Vollèges apportent leur soutien à l'association de médecins constituée la même année pour le projet de la Maison de la Santé à Sembrancher (Médidranse SA, 2015). Deux ans plus tard, la municipalité de Bovernier rejoint le projet. Le 1^{er} juin 2016, les médecins accueillaient leurs patients pour la première fois dans les nouveaux locaux de la Maison de la Santé du Grand Entremont près de la gare de Sembrancher. La structure voit le jour grâce à l'implication des médecins de la région, concernés par la pénurie médicale récurrente dans les vallées, et grâce au soutien des communes précitées, par le biais d'un crédit solidaire de près de dix millions de francs (Association de la Maison de la Santé du Grand Entremont, 2015).

Disposant d'un budget de quatre millions de francs, le premier bâtiment de quatre étages comprend douze cabinets médicaux ainsi que l'accueil des urgences (Association de la Maison de la Santé du Grand Entremont, 2015). Une permanence de nuit y est également assurée, ce qui n'était plus le cas depuis plusieurs années. Dès le 26 mai 2017, un nouveau bâtiment devrait accueillir une pharmacie, un physiothérapeute, un dentiste, un podologue, un ostéopathe et une sage-femme indépendante (Hermann, 2016) et (J.-M. Tornay, préfet du district d'Entremont et président de la commission de construction, communication personnelle, 20 avril 2017). Deux étages seront dorénavant occupés par le service médico-social subrégional de l'Entremont. De plus, une base d'ambulances, sur laquelle pourront se poser les hélicoptères, sera également présente sur le site à partir du mois d'octobre 2017. En outre, un immeuble consacré partiellement à l'accueil de personnes âgées à travers l'installation d'appartements protégés a été construit grâce à un partenariat entre la commune de Sembrancher et un entrepreneur privé (J.-M. Tornay, CP, 20 avril 2017).

Ainsi, le concept du centre de santé apparaît suite à une longue réflexion des autorités communales et des médecins de la région, dans le but de pallier le manque de professionnels de la santé et d'assurer l'approvisionnement et la qualité des soins dans la vallée. Selon Jean-Pierre Deslarzes, médecin et coordinateur de la société Médidranse SA, la création de la Maison de Santé du Grand Entremont représente un outil extraordinaire et novateur, en Valais, dont s'inspireront sûrement plusieurs communes (Association de la Maison de la Santé du Grand Entremont, 2015).

<i>Avantages</i>	- Plusieurs cabinets médicaux et une pharmacie réunis au sein d'une même structure - Aménagement intégré d'appartements protégés - Système d'urgence 24h/24h avec ambulances et héliport - Situation proche des transports publics
<i>Inconvénients</i>	- Regroupement difficile des différentes communes ainsi que des médecins et autres spécialistes sous une même enseigne - Coûts de construction et de gestion importants
<i>Faisabilité pour Mont-Noble</i>	- Non, un tel projet serait plutôt envisageable pour l'ensemble de la vallée.

6.3.2 Les générations réunies dans la vallée d'Ägeri (ZG)

Au cœur de la Suisse centrale, se trouve la vallée d'Ägeri. Proche du lac du même nom, la commune d'Unterägeri comptait 18 % de personnes âgées de 65 et plus en 2015 (OFS, 2016). Le projet initial, nommé GENIAL (*Generationentreff Ägerital*), comprenait l'aménagement d'un lieu de rencontre entre les générations dans la vallée d'Ägeri, avec les objectifs suivants (Niederer, 2012) :

- La mise en réseau de groupes de population hétérogènes avec la possibilité d'exploiter mutuellement les ressources ;
- Le développement des relations intergénérationnelles et intercommunautaires afin de promouvoir la solidarité entre les générations ;
- L'intégration des différents groupes de population ;

Lancé par Trix Grubser (2014), travailleuse sociale, le projet a été conçu grâce à des rencontres régulières de groupes de projets, composés de différentes classes d'âge depuis août 2009. Ensemble, il a été décidé que des activités auront lieu toutes les semaines, alternativement sous la forme de rencontres autour d'un café et d'évènements divers. Lors de ces cafés, des gâteaux et des boissons sont proposés et les clients ont la possibilité de nouer de nouveaux contacts et d'échanger des idées. En effet, les évènements à thème sont prévus sur la base des envies et des propositions des membres du groupe (la nuit du jeu, les jeunes aident les seniors à utiliser les téléphones portables ou les appareils photo, soirées interculturelles, soirées cinéma, etc.). Pour ce faire, la commune d'Unterägeri met à disposition du projet GENIAL les locaux d'un ancien bâtiment.

Les activités intergénérationnelles restent très courantes dans beaucoup de communes du canton du Valais (Orsières, Mont-Noble, Aproz, Martigny, etc.). Pour Claudine Attias Donfut, sociologue et spécialiste reconnue des relations intergénérationnelles, ces activités permettent de simples rencontres entre personnes d'âge différent, mais aussi la transmission d'expérience et de mémoire, le but étant en fin de compte « de bâtir un idéal de société pour tous les âges » (Giraud, Attias Donfut, Moine, & Pécas, 2013, p. 6).

<i>Avantages</i>	- Développement des relations intergénérationnelles et inter-communautaires - Progression de la solidarité et transmission de connaissances entre les générations - Intégration de différents groupes de population - Limitation de l'isolement social chez les personnes âgées
<i>Inconvénients</i>	- Difficile de promouvoir les activités auprès des seniors et de maintenir leur popularité - Besoin d'animateurs spécialisés - Disponibilité et agencement de locaux
<i>Faisabilité pour Mont-Noble</i>	- Oui, des activités intergénérationnelles, organisées notamment par l'association Le Local, sont déjà mises en place au sein de la commune.

6.3.3 *Un centre social et multifonctionnel dans la vallée Onsernone (TI)*

Onsernone, située dans le canton du Tessin, naît en 1995 de la fusion des communes de Comologno, Crana et Russo. 245 habitants, dont 38 % de personnes de plus de 65 ans, y résidaient en 2015 (OFS, 2016). Le Centre Social d'Onsernone (CSO) se développe à partir de 1989 dans le but d'améliorer l'offre de soins et de services pour la population âgée dans la vallée et apparaît sous sa forme actuelle en 2003 (Centro Sociale Onsernonese, 2012). Aujourd'hui, le siège du centre social se trouve à Russo, alors qu'une maison de repos pour les personnes âgées se situe à Loco, commune rattachée à Onsernone.

À l'instar d'une petite clinique, le centre offre des soins médicaux à toute la vallée et à toute heure du jour ou de la nuit. Disposant d'un bar et d'un terrain de pétanque, l'endroit est aussi devenu un point de rencontre dans le village. Les enfants de l'école primaire y prennent d'ailleurs leur repas de midi. De plus, le centre représente un employeur important dans la région. Au premier étage du home pour personnes âgées, se trouve également un foyer de jour destiné aux personnes encore indépendantes souhaitant, de temps à autre, avoir de la compagnie (Centro Sociale Onsernonese, 2012). Diverses activités y sont proposées : repas communautaires, lotos, tournois de bowling, voyages, cinéma, théâtres, concerts, etc. Cette structure de jour permet ainsi la création d'amitiés et d'interactions entre les pensionnaires du centre social et l'extérieur, et par la même occasion de garder un lien avec le reste de la vallée.

Le Centre Social d'Onsernone n'aurait pas pu voir le jour sans le soutien de bienfaiteurs et d'organisations tels que *der Schweizer Patenschaft für Berggemeinden*. Pour ses actionnaires, le CSO reste un investissement éthique tourné vers le développement social, économique et culturel.

<i>Avantages</i>	- Prise en charge médicale de jour et de nuit - Présence d'un établissement d'accueil et d'un foyer de jour pour les seniors - Limitation de l'isolement social chez les personnes âgées - Promotion des rencontres et des solidarités entre les générations
<i>Inconvénients</i>	- Coûts de construction et de gestion des différents établissements - Collaboration complexe entre les différents protagonistes - Distance entre les établissements
<i>Faisabilité pour Mont-Noble</i>	- Non, à nouveau une telle infrastructure serait plus cohérente pour l'ensemble du Val d'Hérens.

6.4 Propositions d'autres régions

6.4.1 Une ferme transformée en appartements à encadrement médico-social (SO)

Lüsslingen-Nennigkofen est une petite commune soleuroise de 1'057 habitants avec une part de 19.11 % de personnes âgées de 65 ans et plus (OFS, 2016). En décembre 2015, un groupe de projet, épaulé par les collectivités publiques, acquérait une ferme, classée bâtiment historique, afin de la transformer en maison d'accueil pour personnes âgées (Age Stiftung, 2016). Une dizaine d'appartements à encadrement médico-social devraient y être installés d'ici 2017. La maison dispose également d'un immense jardin et se trouve à proximité de l'école du village. Soutenu par les collectivités publiques et par la fondation *Age-Stiftung*, le coût total du projet se monte à quelque 4'050'000 francs.

<i>Avantages</i>	- Maintien de l'indépendance des seniors - Prestations des SASD - Conservation d'un bâtiment historique - Possibilité d'activités de jardinage - Présence de l'école à proximité - Originalité du concept - Soutien de la fondation Age-Stiftung
<i>Inconvénients</i>	- Coûts de rénovation et d'adaptation importants éventuellement plus onéreux qu'une construction neuve - Nécessité d'un bien immobilier disponible

<i>Faisabilité pour Mont-Noble</i>	- Oui, au même titre que la transformation d'un hôtel en résidence pour seniors. Cependant, les coûts d'aménagement risquent d'être supérieurs.
------------------------------------	---

6.4.2 Un modèle de prévoyance-temps à Saint-Gall (SG)

Lancée en 2007 par Pascal Couchepin, ancien conseiller fédéral, la prévoyance-temps correspond à une bourse d'échange de temps (Office fédéral des assurances sociales [OFAS], 2016). Des personnes, telles que des retraités par exemple, consacrent un peu de leur temps afin d'aider des seniors dans leur vie de tous les jours. Ce temps est, ensuite, converti en crédits et porté sur un compte individuel. Arrivés à leur tour à un certain âge, ils pourront eux-mêmes utiliser ces « bons de temps » pour obtenir de l'aide auprès de nouveaux adhérents au système. Ainsi, l'engagement des bénévoles est reconnu et valorisé. Et, les personnes âgées bénéficient du soutien nécessaire leur permettant de rester à la maison (OFAS, 2016).

Partant de réflexions sur le vieillissement de la population, sur la dissolution des réseaux sociaux traditionnels et sur la pénurie de personnel soignant à venir, le projet de prévoyance-temps, coordonné par la fondation *Zeitvorsorge*, est d'abord essayé à Saint-Gall en 2014 (OFAS, 2016) et (Intergeneration, 2014). Aujourd'hui, le système est de plus en plus populaire à Saint-Gall, mais dans le reste de la Suisse également (*Zeitvorsorge St.Gallen*, 2017). D'ailleurs, un modèle identique du nom de *Kiss Zeit bleibt wertvoll* est basé à Zurich. Le modèle a pour but de renforcer la solidarité ainsi que les relations intergénérationnelles et, dans un même temps, d'assurer l'approvisionnement en aide pour les années à venir.

<i>Avantages</i>	- Renforcement des solidarités et des relations intergénérationnelles - Valorisation de l'activité des bénévoles et des proches aidants - Garantie future de la fourniture de prestations d'aide - Réduction générale des coûts
<i>Inconvénients</i>	- Besoin d'une organisation pour la gestion des profils et la coordination des rapports d'entraide - Nécessité d'une projection à long terme
<i>Faisabilité pour Mont-Noble</i>	- Non, un tel modèle reste plus adapté aux villes où la solidarité s'amenuise, les régions périphériques étant encore très enclines à l'entraide spontanée.

6.4.3 Des « chèques-séniors » à Martigny (VS)

Grande commune du Bas-Valais, dessinant le coude du Rhône, Martigny comptait 17'651 résidents en 2015 avec 16.81 % de 65 ans et plus (OFS, 2016). Grâce à une collaboration avec l'Association Martigneraise d'Invitation à l'Entraide (AMIE), la commune de Martigny distribue, depuis 2017, des « chèques-séniors » destinés aux bénéficiaires de l'AVS (JB COMM, 2016). Ces chèques d'une valeur de 10 francs chacun permettent aux Martigneraises d'être véhiculés gratuitement en dehors du territoire communal. Les déplacements à l'intérieur de la commune sont déjà gratuits et assurés par l'AMIE (Association Martigneraise d'Invitation à l'Entraide [AMIE], 2017). Cette dernière encaisse les « chèques-séniors » et s'occupe d'organiser les transports des aînés à l'extérieur (JB COMM, 2016). À l'aide de ces bons de transport, les personnes âgées ne pouvant pas utiliser les transports publics ou bénéficier de l'aide de leurs proches peuvent tout de même se déplacer sans engager de frais trop importants.

<i>Avantages</i>	- Économies pour les personnes âgées - Simplification des déplacements - Promotion de la mobilité chez les séniors
<i>Inconvénients</i>	- Coûts supplémentaires pour la commune - Sollicitation d'une association et de bénévoles pour effectuer les trajets
<i>Faisabilité pour Mont-Noble</i>	- Oui

6.5 Divers projets et études en Suisse et ailleurs

6.5.1 Une évaluation des besoins des personnes âgées à Domat/Ems (GR)

Domat/Ems est une commune du canton des Grisons située dans le district d'Imboden. La commune dénombrait 7'880 habitants avec une proportion de personnes âgées de 65 ans et plus de 17 % (OFS, 2016). En 2010, le groupe de travail EWIZ (*eingeladenes Wohnen im Zentrum*), composé d'habitants de la commune, se forme dans le but d'établir des logements adaptés aux personnes âgées dans le centre (Niederer, 2012). Plus tard, en avril 2011, une évaluation des besoins des plus de 60 ans a été réalisée. 1'500 questionnaires ont été envoyés avec un taux de réponse de 31 % (Einladendes Wohnen im Zentrum [EWIZ], 2017). Cette analyse a démontré que 85 % des interrogés désiraient vieillir dans leur logement actuel et que seulement 19 % n'envisageaient absolument pas de s'installer dans une maison pour

personnes âgées. Ensuite, les deux tiers des sondés voulaient vivre plutôt au centre, à proximité des commodités et la moitié pour un loyer ne dépassant pas les 1'100 francs par mois. Et, uniquement 13 % imaginaient pouvoir habiter dans une sorte de logement communautaire pour personnes âgées.

En juillet 2011, cinq logements coopératifs déjà réalisés ont été visités à Seewis (GR), Grabs (SG), Bazenheid (SG) et Bonaduz (GR) (Niederer, 2012). Trois mois plus tard, la municipalité de Domat/Ems repère plusieurs endroits susceptibles d'accueillir les constructions. Dès lors, les citoyens, les investisseurs potentiels ainsi que le groupe de travail sont rassemblés pour un communiqué. En 2014, les nouveaux logements pour personnes âgées auraient dû être prêts, mais n'ont finalement pas encore été mis en place (Niederer, 2012) et (A. Hollenstein, secrétaire communal de Domat/Ems, communication personnelle, 27 avril 2017). En effet, les plans n'ont été autorisés qu'en 2017. L'étape suivante consiste désormais à trouver un investisseur prêt à financer le projet. Entre temps, d'autres logements pour seniors ont déjà été installés près de l'EMS existant (A. Hollenstein, CP, 27 avril 2017).

6.5.2 Une étude de cas à Münster (VS)

En 2013, un groupe de travail formé de quatre professeurs de deux filières de la HES-SO Valais-Wallis (filiales Santé et Travail social) s'est réuni autour d'une question : comment concevoir le vieillissement dans les milieux ruraux touchés par l'exode et où les changements démographiques sont beaucoup plus visibles ? (Duff, Voll, Andenmatten, & Hilfiker, 2016) De cette interrogation a émergé un projet de recherche mené à Münster.

Münster est une petite localité du district de Conches en Valais, nichée à 1'370 mètres d'altitude. 451 habitants y résidaient en 2015 (OFS, 2016). Dans le cadre du projet de recherche, trois dimensions ont été prises en compte : le logement, les relations et les désirs des personnes âgées (Duff, Voll, Andenmatten, & Hilfiker, 2016). De septembre 2014 à mars 2015, cinq entretiens avec des seniors du village ont été conduits. Des membres du service d'aide et de soins à domicile et de Pro Senectute ont également été interrogés.

Le projet de recherche parvient à un constat d'une diminution du soutien de la part de la famille auprès des aînés. Les infrastructures représentent également un défi majeur pour la

communauté. Les logements ne sont pas adaptés aux besoins des personnes âgées. De plus, de longues distances doivent être parcourues par les services d'aide et de soins, ce qui complique leur travail. À l'avenir, les principaux défis à relever à Münster seront la fourniture et le développement de services d'aide et de soins (Duff, Voll, Andenmatten, & Hilfiker, 2016).

6.5.3 Le projet européen CoSENSo

Le projet CoSENSo (Community Nurse Supporting Eldery in a changing Society), débuté en 2015 pour une durée de 3 ans, est cofinancé par le programme Interreg Espace Alpin et le Fonds européen de développement (Interreg Alpine Space, 2015). Ce projet résulte de l'offre relativement limitée des services médico-sociaux dans certaines zones. CoSENSo a donc pour objectif principal de fournir un accompagnement sanitaire et social de meilleure qualité aux séniors de l'espace alpin (Interreg Alpine Space, 2015). Pour y arriver, les instigateurs du projet désirent mettre en place un système d'assistance comptant sur un coordinateur territorial médico-social. Ce coordinateur aurait un rôle d'intermédiaire entre la personne âgée et les soignants. Ce procédé est testé actuellement dans 5 régions : en France (Var), en Autriche (Carinthie), en Italie (Piémont, Ligurie) et en Slovénie (Interreg Alpine Space, 2016). Finalement, le projet devrait aboutir à une amélioration des conditions de vie des aînés de l'espace alpin et à une prolongation de la vie à domicile. Ces résultats seront possibles grâce à l'élaboration de nouvelles politiques publiques, mais aussi d'un processus de formation des infirmiers-ères reposant sur ce mode de prise en charge.

6.5.4 Projet de thèse à l'Université de Grenoble et de Milan

Doctorant en géographie et en sociologie urbaine à l'Université de Grenoble et de Milan, Florent Cholat prépare une thèse, prévue pour 2018, sur le vieillissement en montagne (F. Cholat, communication personnelle, 17 février 2017). Ce travail portera sur plusieurs éléments comme l'évaluation de la vulnérabilité des personnes âgées dans les zones d'altitude, la spécificité des régions de montagne par rapport au vieillissement et à la perte d'autonomie ainsi que les innovations des territoires alpins (Rauzier, 2016). Le projet de recherche a pour objectif de concevoir des solutions opérationnelles pouvant se déployer dans les zones de montagne en France, en Suisse et en Italie.

6.6 Synthèse

Parmi toutes les solutions et projets provenant de régions de montagne ou d'autres milieux, plusieurs réalisations semblent pouvoir convenir à la commune de Mont-Noble qui porte un intérêt manifeste à l'avenir des personnes âgées sur son territoire. Une maison des générations serait par exemple envisageable. Mais, la présence rapprochée de celle de St-Martin remet en cause la cohérence et la nouveauté d'une construction aussi onéreuse. Ensuite, l'arrivée d'appartements à encadrement médico-social serait véritablement appréciée par les habitants de Mont-Noble ainsi que par l'ensemble de la vallée, selon les responsables du CMS du Val d'Hérens, à condition d'une disponibilité suffisante. Dès lors, à l'image de la résidence de Grächen, la transformation partielle d'un des hôtels en maison pour personnes âgées pourrait tout à fait convenir. En revanche, la construction d'un EMS aurait plus de sens au niveau de la totalité de la vallée. De plus, le placement dans ce type d'établissement se restreint de plus en plus aux personnes avec un niveau de dépendance élevé plutôt qu'aux personnes en manque de relations sociales ou de sécurité. Au sujet des prestations de soins et de services, l'apparition d'un centre de santé sur le modèle de celui de Sembrancher comblerait le manque évident des structures médicales de proximité ressenti actuellement sur l'ensemble du Val d'Hérens. Par contre, le modèle de prévoyance-temps développé à St-Gall, bien que très ingénieux, reste plutôt adapté aux villes étant donné que l'entraide et la solidarité demeurent très présentes dans les villages. Enfin, les bons de transport destinés aux seniors simplifieraient passablement les déplacements à l'extérieur de la commune.

7. Étude qualitative

7.1 Méthode et typologie de l'étude

Les seniors restent les principaux concernés par la problématique, c'est pourquoi une étude qualitative auprès de la population âgée de 65 ans et plus de Mont-Noble a été réalisée. En effet, les anciens doivent être placés au centre de la recherche de solutions, car ils en seront les premiers bénéficiaires. L'étude qualitative permettra d'informer au mieux la municipalité quant à la situation actuelle de ses aînés et de leurs besoins. Pour mener à bien cette démarche, des entretiens semi-directifs ou associatifs ont été conduits grâce à un guide d'entretien se trouvant dans les annexes (annexe 9). Le but de ce guide est de structurer la rencontre sans trop dénaturer la discussion avec l'interviewé, mais aussi de faciliter le dépouillement des résultats. Il a été préférable de mener des entretiens semi-dirigés, car cette méthode limite la durée de l'entrevue à une demi-heure environ.

7.2 Profils des interviewés et confidentialité

Hommes ou femmes, les interviewés sont des personnes âgées de 65 ans et plus habitant un des trois villages de Mont-Noble. Les noms et adresses ont été choisis aléatoirement et transmis par la commune de Mont-Noble afin de faciliter les rencontres et limiter les réticences. Ainsi, une douzaine de personnes entre 65 et 94 ans a été interrogée de manière individuelle ou en couple. Il s'est avéré, lors des entretiens, que l'échantillon des répondants présentait des caractéristiques relativement hétérogènes selon le degré d'autonomie, d'isolement, l'état de santé, l'âge ou encore le domicile des interrogés. Il a été impossible pour la commune de fournir les adresses de personne ayant quitté la commune, ces informations n'étant pas en leur possession. Après coup, il est apparu que l'interview de personnes habitant encore le territoire de Mont-Noble avait plus de sens et permettait le développement de stratégies proactives. En effet, le but des entretiens est bien de déterminer la situation actuelle et les besoins existants des seniors de Mont-Noble.

Par souci de confidentialité et dans le but de garantir l'anonymat des répondants, les patronymes des personnes interrogées ont été remplacés par des prénoms d'emprunt. Les entrevues ont été enregistrées avec l'accord des répondants, puis retranscrites. Les enregistrements restent entièrement confidentiels et seront détruits au terme de l'étude.

7.3 Analyse des entretiens

L'analyse qualitative consiste à dégager les éléments principaux qui ressortent des discours des interviewés. Dans un premier temps, une analyse verticale est effectuée pour chaque entretien. Chaque question est ensuite étudiée séparément, indépendamment de la personne interrogée.

7.3.1 *Analyse verticale*

Entretien n°1 :

La première répondante, Denise, est originaire de Nax et y a toujours vécu. Ses enfants et petits-enfants habitent sur place ce qui représente un réel avantage et une chance pour elle. À 80 ans, l'interrogée ne souffre pas de problème de santé particulier et effectue la majorité des tâches ménagères seule. Sa famille l'assiste au besoin. De plus, elle détient encore son permis de conduire ce qui facilite ses déplacements. En ce qui concerne les activités, Denise ne participe plus aux randonnées, le rythme étant devenu trop soutenu pour elle. La maison, dont elle est propriétaire, reste pour l'instant relativement adaptée à ses besoins. Par ailleurs, le magasin qui se trouve à quelques pas de chez elle lui simplifie la vie. Par la suite, l'interviewée souhaite par-dessus tout rester chez elle, près de sa famille. Elle n'envisage absolument pas de quitter sa maison, quelle que soit la formule d'accueil proposée.

Entretien n 2 :

Avec ses 81 printemps, Thérèse a toujours habité à Vernamiège. Pour elle, la nature et la tranquillité confortent son choix de lieu de vie. La répondante a fait quelques malaises et est malheureusement tombée plusieurs fois. Elle porte donc une montre d'alerte qui permet d'avertir les membres de sa famille se trouvant pour la plupart à Sion. Elle n'éprouve actuellement aucun problème dans la vie quotidienne. Cependant, elle a tout de même fait appel aux services d'aide et de soins à domicile du CMS du Val d'Hérens après une chute. Thérèse n'a plus de voiture et effectue tous ses trajets en bus. Elle regrette d'ailleurs que les prix soient si élevés. Elle déplore également que le service de livraison à domicile par les épiceries ne soit pas identique dans les trois villages. Cependant, elle souligne l'entraide assez présente à Vernamiège. D'autre part, Thérèse ne participe plus à aucune activité organisée à Mont-Noble. Propriétaire de sa maison, elle n'y rencontre aucune difficulté, hormis les quelques

marches de l'entrée, notamment en hiver. À l'avenir, l'interrogée voudrait dans l'idéal pouvoir vieillir chez elle le plus longtemps possible.

Entretien n 3 :

Native de Vernamiège, Jeanne apprécie vivre dans son village. Il est vrai que pour elle la vie serait plus facile en ville. Cependant, elle se sent en bonne santé et parfaitement bien chez elle. La répondante effectue toutes ses tâches ménagères sans difficulté et sans aide. Pour ses déplacements, elle prend le bus, le village étant bien desservi selon elle. De plus, le demi-tarif lui permet de ne pas payer trop cher. Son frère, qui habite en plaine, est disposé à l'aider en cas de besoin, mais elle refuse de le solliciter. C'est avec regret qu'elle affirme ne plus participer aux cours de gymnastique des aînés, les exercices étant devenus trop compliqués pour elle. Sans trop vouloir penser à l'avenir, Jeanne désire rester chez elle. La vie en EMS ne lui conviendrait absolument pas.

Entretien n 4 :

Madeleine est née à Nax et a actuellement 71 ans. La nature, la forêt, les promenades en plein air ainsi que la vue magnifique qu'elle a depuis son salon sont les éléments qui ne pourront, pour rien au monde, la faire quitter sa maison et son village. Même après une opération de la hanche, la répondante s'occupe elle-même de son appartement et de son jardin. Elle est également bénévole et amène une fois par semaine les repas chez des personnes dépendantes. Elle évoque, d'ailleurs, l'entraide très présente au sein du village. Ne pouvant plus suivre le rythme, Madeleine ne va plus aux randonnées organisées par Pro Senectute. Elle affirme néanmoins que ces sorties sont très agréables. La sœur et la belle-sœur de l'interrogée se trouvent dans le même immeuble et s'entraident régulièrement. Comme elle peut encore conduire, les déplacements ne lui posent pas de problème. Pour la suite, la répondante aimerait rester le plus longtemps possible dans son logement actuel. Cependant, afin de faire revivre le village, des repas communautaires pourraient être organisés et ainsi faciliter les rencontres et limiter la solitude des seniors. Selon elle, la convivialité disparaît peu à peu, les cafés-restaurants étant fermés la plupart du temps. L'interviewée pense également que des appartements protégés ou une maison des générations seraient bienvenus dans la région.

Entretien n 5 :

Vivant depuis six ans à Nax, Charles a déménagé, car Nax est le seul endroit où il a pu trouver un logement adapté à son handicap et à son budget. En effet, le répondant se déplace en fauteuil roulant électrique depuis l'amputation d'une de ses jambes. Pour lui, il serait plus facile d'habiter en plaine qu'à la montagne. Il ajoute néanmoins que Nax demeure un joli coin où vivre. Son appartement reste relativement adapté grâce à l'ascenseur. Par contre, la salle de bain ne lui convient pas. Mais, étant locataire, il est impossible pour lui d'y faire des travaux. Charles fait appel au CMS pour le ménage. N'ayant aucune famille sur place, il s'occupe lui-même de sa médication et de ses repas. Il cuisine ou se rend au restaurant, ne voulant pas recourir aux repas à domicile. Il ne trouve effectivement aucun intérêt à manger seul chez lui. Afin de quitter le village, Charles bénéficie des services de Transport Handicap. L'unique inconvénient reste, selon lui, la nécessité d'appeler dix jours à l'avance pour être sûr d'être véhiculé. D'autre part, le répondant assiste à diverses manifestations comme le concert de la fanfare du village. Il regrette tout de même l'attitude des gérants des établissements tels que les cafés, les restaurants ou encore les hôtels. Selon lui, ces derniers ne font aucun effort et sont fermés la plupart du temps. Cette situation est désastreuse d'après lui surtout pour une station touristique. Aussitôt qu'il trouvera un appartement adapté à sa condition, Charles déménagera en plaine. Le répondant désire absolument conserver son indépendance. La vie en maison de repos n'est donc pas envisageable pour lui. Par contre, il n'exclut pas la possibilité de vivre dans des appartements protégés si ses ressources financières le lui permettent.

Entretien n 6 :

Françoise habite à Vernamiège depuis 44 ans. Pour elle, la montagne représente le paradis. Elle avoue tout de même que sans une voiture, tout se trouve éloigné. Pendant longtemps, la répondante a joui d'une excellente santé. Aujourd'hui, à 94 ans, elle a quelques faiblesses notamment des pertes d'équilibre et de mémoire. En temps normal, elle s'occupe de toutes les tâches de la vie quotidienne. Cependant, venant de subir une opération du dos, une aide-ménagère et une infirmière du CMS l'aident une à deux fois par semaine. Françoise bénéficie également des repas à domicile. Pour se déplacer, la répondante affirme qu'elle peut faire appel à plusieurs personnes disposées à la véhiculer notamment sa nièce et sa belle-fille.

L'entraide reste très présente dans son village d'après elle. Elle regrette simplement la disparition progressive des services de livraison à domicile de la part des magasins de proximité. S'étant toujours occupée d'une sœur malade, Françoise n'a jamais participé à la vie de la commune. Désormais, la répondante souhaite profiter de sa maison aussi longtemps que possible. D'après elle, beaucoup de choses sont déjà mises en place par la municipalité. L'installation dans un établissement pour personnes âgées ou dans un appartement protégé serait envisageable pour elle, mais sans gaité de cœur.

Entretien n 7 :

Afin de s'organiser pour leur vie future, Angèle et son mari ont déménagé à Nax il y a dix ans. En effet, ils ont construit une maison sur un seul et même niveau comportant des salles de bains adaptées et des portes plus larges permettant le passage d'un fauteuil roulant le cas échéant. Pour le couple, la montagne reste un critère primordial dans le choix de leur milieu de vie. Il était impossible surtout pour Angèle d'habiter en plaine. Malgré ses problèmes de santé, la répondante s'occupe de sa maison toute seule. Angèle a déjà fait appel au CMS, à la suite d'une opération de l'épaule. De plus, les filles du couple apportent leur aide aussi souvent que possible. L'entraide entre voisins est également à relever selon Angèle. Grâce à leurs deux voitures, Angèle et son mari se déplacent facilement et n'excluent pas la possibilité de se déplacer en bus. L'interrogée est d'ailleurs très dynamique et participe à diverses activités au sein de la commune. Elle déplore cependant la disparition des cours de danse organisés par Pro Senectute. Davantage de promotions pourraient notamment être effectuées à travers le village. Du reste, il pourrait y avoir, selon elle, un peu plus de vie dans le village. Elle évoque à ce propos les cafés et les restaurants qui ferment les uns après les autres. Pour la suite, Angèle désire par-dessus tout rester à la montagne. Déménager dans un appartement protégé ne l'ennuierait pas si celui-ci se trouve en altitude.

Entretien n 8 :

Maurice et Cécile habitent depuis huit ans à Mase. Possédant auparavant un chalet dans les mayens de Mase, le couple est venu s'installer au moment de la retraite de Maurice. Selon les répondants, la vie en plaine n'est pas intéressante pour les retraités. Se situant sur un niveau, leur maison leur convient parfaitement. Conscients de l'existence du CMS, les époux

s'occupent eux-mêmes de la maison et du jardin. Cécile détient encore son permis de conduire. Le couple se déplace alors en voiture. Parfois, les répondants prennent le bus pour descendre en plaine. Ils regrettent néanmoins le manque de bus en soirée. Sans véhicule, il est évident que la vie serait plus compliquée pour eux. Même si, l'entraide entre voisins reste très présente. Par ailleurs, puisque la filiale bancaire a été fermée, un distributeur de billets pourrait être installé, selon Maurice, ce qui améliorerait la vie des Masards. En outre, un service de restauration suffisant devrait être proposé sur l'ensemble de la commune. Les cafés et les restaurants ferment progressivement dans toute la région.

Maurice et Cécile souhaitent vieillir dans leur maison. En revanche, si un jour leur état de santé se dégrade, descendre en ville demeure envisageable. Cependant, les répondants préféreraient évidemment rester à la montagne à condition que quelque chose soit prévu pour les accueillir.

Entretien n 9 :

La prochaine répondante, Michelle, habite à Mase depuis 1974 soit depuis 43 ans. Étant donné qu'elle travaille à Mase, habiter sur place représente pour elle un gros avantage. Si son état de santé venait à s'affaiblir, sa maison serait relativement adaptée. Aujourd'hui, Michelle est en bonne santé et travaille encore. Elle s'occupe d'ailleurs de toutes les tâches ménagères et vient régulièrement en aide à une personne âgée dépendante. D'après elle, la solidarité est encore très présente à Mase. Un groupe sur l'application *WhatsApp* a notamment été créé afin de faciliter l'entraide. Ses filles qui habitent Riddes et Grimisuat sont disposées à l'aider en cas de besoin. De plus, Michelle se déplace toujours en voiture. La répondante prend parfois le bus qui reste relativement coûteux selon elle. Elle fait partie de la chorale et aimerait également participer à des cours d'informatique. Avec cela, la répondante constate le fait que les choses sont toujours faites à Nax et pour Nax. Michelle l'a déjà entendu et le ressent. D'après elle, la fusion s'est faite rapidement et les habitants, surtout les personnes âgées, sont encore très attachés à leur village. Actuellement, Michelle désire rester dans sa maison aussi longtemps que possible. Elle n'exclut pas la possibilité de déménager chez son ami en Italie où la vie serait moins chère pour elle. Plus tard, la vie en appartement protégé serait également envisageable.

Entretien n° 10 :

Originaires respectivement de Mase et de Vernamiège, Denis et Hélène ont toujours habité la région. Dans l'ensemble, les époux apprécient énormément la vie à la montagne, plus particulièrement la nature et la tranquillité. Les ennuis de santé du couple ne les empêchent en aucune manière d'effectuer toutes les tâches quotidiennes. De plus, leur maison leur convient entièrement. Denis conduit, ce qui rend les déplacements plus pratiques. Même si plus tard il devait déposer son permis de conduire, il explique que les bus desservent régulièrement le village et que l'entraide à Vernamiège est encore très présente.

Les enfants du couple habitent à Sion. Tous deux sont disponibles en cas de besoin. À l'avenir, Denis et Hélène aimeraient rester le plus longtemps possible chez eux. Et, avant d'envisager le déménagement, ils demanderont l'aide du CMS.

7.3.2 Analyse transversale

Question n°1 : Depuis combien de temps habitez-vous la commune de Mont-Noble ? Est-ce votre commune de naissance ?

Sur la douzaine de personnes interrogées, la moitié est originaire d'un des villages de Mont-Noble. Les autres sont soit arrivées au moment du passage à la retraite, possédant déjà un bien foncier, soit venues pour des raisons de praticité à un moment ou à un autre.

Question n°2 : Est-ce que le fait d'habiter à la montagne est un problème pour vous ou plutôt un gage de qualité de vie ?

Pour la plupart des interviewés, la vie à la montagne représente un gage de qualité de vie. La nature, le grand air, la tranquillité ou encore le paysage sont notamment évoqués. Certains possèdent en plus de la famille et même la majorité de leurs liens sociaux sur place. Beaucoup affirment cependant que sans une voiture la vie en altitude devient vite compliquée malgré le passage régulier des bus et qu'il serait évidemment plus pratique d'habiter en ville.

Question n°3 : Est-ce que vous vous sentez bien chez vous ? Est-ce que votre logement vous convient ?

Tous les répondants sont propriétaires de leur logement hormis une personne qui est locataire d'un appartement. Tous se sentent relativement bien chez eux. Quelques-uns ont

déjà effectué des installations comme des rampes dans les escaliers. Deux des répondants rencontrent tout de même des difficultés concernant l'accessibilité de leur salle de bain.

Question n°4 : D'une manière générale, vous sentez-vous en bonne santé ? Souffrez-vous de quelques problèmes de santé ?

Six des personnes interviewées se trouvent d'une manière générale en bonne santé. Les autres ont subi diverses opérations, souffrent de problèmes de santé ou suivent des traitements lourds.

Question n°5 : Est-ce que vous éprouvez des difficultés dans la vie quotidienne ?

La majorité des répondants n'éprouvent aucune difficulté dans la vie quotidienne. Ils bénéficient pour la plupart de l'aide de proches et des voisins. Néanmoins, peu d'entre eux sollicitent une aide de l'extérieur.

Question n°6 : Comment faites-vous pour aller chez le médecin ? Ou à la pharmacie ?

Plus de la moitié peut toujours se déplacer en voiture, ce qui facilite énormément leur vie quotidienne. Pour les autres, les déplacements se font majoritairement en transport public. Plusieurs regrettent cependant le coût relativement onéreux de ce moyen de locomotion ou encore le manque de trajets en soirée. Certains des répondants évoquent Transport Handicap comme solution au problème des personnes dépendantes. Toutefois, un des inconvénients réside dans la nécessité d'appeler dix jours à l'avance afin d'être sûr d'être véhiculé.

Question n°7 : Faites-vous appel à l'aide ou aux soins à domicile ?

Tous les cas de figure sont représentés par les différents interviewés. En effet, certains n'ont jamais eu besoin de faire recours aux SASD, mais connaissent leur existence. D'autres en ont profité après une opération ou une chute. Une des répondantes bénéficie des services d'aide, de soins et de repas à domicile du CMS du Val d'Hérens et une autre est bénévole pour la livraison des menus.

Question n°8 : Est-ce que vous participez à des activités organisées à Mont-Noble ?

Beaucoup ont participé aux randonnées organisées par Pro Senectute et ont arrêté à cause du rythme trop soutenu des marches. Certains ont continué, mais sont au courant de ces plaintes. Peu des interviewés prennent encore part à une activité sur le territoire communal.

La plupart préfèrent se promener seuls, à deux, ou avec des amis. Une des répondantes signale un manque de promotion éventuel. En outre, la plupart des interrogés révèlent une disparition des lieux de vie tels que les cafés et les restaurants au sein des villages.

Question n°9 : Est-ce que vous avez de la famille à proximité ? Des amis, des connaissances ?

La moitié des interviewés ont la chance d'avoir des proches qui habitent le même village et qui sont disponibles en cas de besoin. Certains des répondants qui ont de la famille en plaine évitent de les solliciter ne désirant pas les déranger. Les autres comptent sur l'entraide entre voisins qui est très présente au sein des trois villages d'après tous les répondants.

Question n°10 : Où est-ce que vous souhaiteriez vieillir ?

De manière unanime, tous les interrogés désirent conserver leur indépendance et leur domicile le plus longtemps possible. Certains sont conscients que la perte du permis de conduire ou que l'aggravation de leur état de santé pourrait rendre leur vie plus difficile. En raison de son état de santé, un des répondants souhaiterait, d'ailleurs, quitter la montagne pour s'installer dans un appartement adapté en plaine.

Question n°11 : Que devrait faire la commune pour vous permettre de rester à la maison ?

Les réponses sont diverses. Beaucoup évoquent la perte progressive des lieux de rencontres, tels que les cafés et les restaurants, au sein des villages. En effet, plusieurs font remarquer le manque d'entretien et d'effort de la part des gérants des différents établissements. Une des solutions serait pour certains interviewés que la commune acquière un établissement afin qu'il soit géré de manière convenable. De plus, pour une des répondantes, ce serait l'occasion de faire revivre le village et d'organiser des repas ainsi que des événements divers facilitant les rencontres entre les anciens. D'autres aimeraient disposer d'un service uniforme quant à la livraison à domicile proposé par les magasins de village ou encore augmenter le transit des bus en soirée.

Question n°12 : Si votre état de santé se dégradait de manière significative, est-ce que l'entrée en EMS serait une possibilité pour vous ? Ou la vie en communauté ?

Pour la plupart des répondants, les appartements protégés seraient une solution envisageable surtout si ces derniers se situaient dans leur village où réside leur famille pour certains, mais aussi la majorité des relations sociales. À plusieurs reprises, la maison des générations

de St-Martin a été citée comme un bon exemple. Par contre, l'indépendance reste un critère primordial. Pour cette raison, l'installation en EMS n'est pas du tout concevable pour la majorité des répondants.

7.4 Synthèse

L'analyse des entretiens a mis en exergue divers éléments qui reviennent dans plusieurs discours. Tout d'abord, la solidarité très prononcée entre les habitants des villages est à relever. Par exemple, un groupe d'entraide informel a été constitué à travers l'application pour smartphone *WhatsApp* à Mase. Pour les seniors qui ont la chance d'avoir de la famille sur place, le soutien de celle-ci est souvent primordial. Par rapport à la mobilité des anciens, il est vrai que pour toutes les personnes interrogées l'usage de la voiture reste très avantageux. Effectivement, plusieurs interviewés considèrent les tarifs des transports publics relativement chers. Par contre, tous s'accordent à dire que les villages sont bien desservis par les cars postaux, hormis le soir. En ce qui concerne les magasins d'alimentation, une des requêtes de la part des anciens serait d'uniformiser les services de livraison à domicile au sein des trois villages afin que tous les habitants bénéficient des mêmes offres indépendamment de leur domicile. Ce sujet en amène un autre, celui de l'égalité entre les trois villages. En effet, les efforts devraient être produits de manière identique sur l'intégralité du territoire communal.

Autre point important, la majorité des interviewés indiquent dans leurs propos la mauvaise gestion ainsi que le manque d'effort et d'amabilité des gérants des cafés, des restaurants voire même des hôtels. Pour la population de Mont-Noble, ce sont des lieux de vie et de rencontre qui tendent à disparaître ce qui les désole. Par ailleurs, l'ensemble des répondants confirme la présence agréable de bon nombre de prestations et d'activités organisées à Mont-Noble telles que le Taxi Courses, les randonnées, les cours de gymnastique des aînés, etc. Pour la suite, la grande majorité des personnes âgées interrogées désirent vieillir le plus longtemps possible dans leur maison ou encore dans leur village. Dans ce but, les seniors de Mont-Noble ne voient pas d'un mauvais œil l'éventualité d'une installation dans un appartement protégé ou dans un logement collectif à l'instar de la maison des générations établie à St-Martin.

8. Analyse générale et financière d'un projet d'Hôtel-Résidence à Mont-Noble

8.1 Raison d'être du projet

Parmi toutes les pistes de solutions abordées, le projet d'un hôtel transformé partiellement en maison pour personnes âgées, à l'image de la résidence *Sankt Jakob* de Grächen, apparaît comme la proposition la plus bénéfique et la plus réalisable pour la commune de Mont-Noble. Une telle réalisation permettrait non seulement d'accueillir des séniors dans un environnement communautaire de confiance, mais aussi de garantir des revenus réguliers pour l'établissement. Les aînés conservent ainsi leur autonomie ainsi que leur vie privée tout en bénéficiant d'une présence permanente de personnel et de divers services déjà en place, tels que les prestations de restauration ou encore l'entretien du ménage courant et du linge. Les repas pourraient être pris en commun dans le restaurant, également accessible aux visiteurs, aux habitants et aux voyageurs, de quoi entretenir les relations sociales des résidents. En outre, le CMS du Val d'Hérens pourrait tout à fait intervenir dans une telle structure afin de répondre à tous les autres besoins notamment par les prestations d'aide et de soins (C.-L. Giannoni, CP, 30 mai 2017). Finalement, un tel projet serait aussi l'occasion de redonner vie à la commune de Mont-Noble grâce à un lieu de rencontre ouvert régulièrement.

8.2 Faisabilité

À Nax, par exemple, il existe plusieurs hôtels pouvant convenir au projet à savoir l'Hôtel-Restaurant du Mont-Noble (Figure 22) au milieu du village et l'Hôtel Ma Vallée (Figure 23) légèrement plus excentré.

Figure 22 – Hôtel-Restaurant du Mont-Noble, Nax



Source : (Famille Dumoulin-Lochmatter, 2014)

Il s'avère justement que l'Hôtel Ma Vallée a fermé ses portes dernièrement et que la municipalité pourrait éventuellement se porter acquéreur d'une partie de l'établissement ce qui représente une réelle opportunité pour la commune (V. Duriez-Revaz, CP, 1^{er} juin 2017). L'achat du restaurant se monterait à 540'000 francs et à 800'000 francs pour l'hôtel, selon les estimations de la conseillère.

Figure 23 – Hôtel Ma Vallée, Nax



Source : (Michel, 2014)

Néanmoins, l'achat n'est pas indispensable à la faisabilité du projet. Il serait tout à fait possible d'entamer des négociations avec les propriétaires d'un des deux hôtels et d'établir une collaboration à l'exemple de ce qui a été fait à Grächen. La maison *Sankt Jakob* repose, en effet, sur un bail de dix ans à prix fixe avec les propriétaires de l'hôtel et sur un droit de préemption prédéfini (Age-Stiftung, 2015). Il est par contre primordial que la population de Mont-Noble soit informée du projet et qu'elle y soit intégrée afin de multiplier ses chances de réussite.

D'autre part, il n'est pas à exclure que des travaux de rénovation doivent être effectués afin que la structure soit conforme aux besoins des personnes âgées. Les salles d'eau devront sans doute être adaptées. Pour cela, les transformations pourraient s'appuyer sur le Guide ISO/IEC 71 (International Organization for Standardization [ISO], International Electrotechnical Commission [IEC], 2001), sur l'Aide-mémoire, *la conception de bâtiments d'habitation adaptés aux personnes âgées*, de l'Office fédéral du logement (Office fédéral du logement [OFL], 2013) ou encore sur la norme SIA 500 relative à la construction sans obstacle

(Société suisse des ingénieurs et des architectes [SIA], 2013). On peut également imaginer, à juste titre, qu'une partie de l'hôtel soit directement transformée en appartements à encadrement médico-social destinés aux seniors. En outre, l'installation d'un système de téléalarme reste une éventualité à aborder.

8.3 Forme juridique

À l'image de la maison de Grächen, une fondation se prêterait tout à fait à ce type de projet. Le Code civil suisse (1907) définit la fondation comme une institution dont les biens sont affectés en faveur d'un but spécial (art. 80 CC). Le but de l'organisation pourrait être alors :

Le maintien du bien-être et de la qualité de vie des personnes âgées, au sein de la commune, à travers la mise à disposition de logements adaptés, au prix abordable et dans un environnement protégé et convivial.

De plus, selon SwissFoundations (2013, pp. 4-5), les frais de création (frais de notaire, inscription au registre du commerce, etc.) pour une fondation se montent à environ 10'000 francs et le capital de départ à 50'000 francs, des montants qui restent relativement abordables. Plus simplement, une association pourrait également être fondée afin de garantir le bon fonctionnement de l'organisation.

8.4 Options de financement

Financement participatif

À l'instar du processus de financement de la résidence *Sankt Jakob*, un financement participatif (*crowdfunding*), auquel des particuliers, des citoyens ou même des entreprises prendraient part, reste une possibilité (Wohnresidenz Sankt Jakob, 2015). Plusieurs options de soutien, notamment en termes d'échelonnement des paiements, seraient entre autres proposées. Afin d'encourager les dons, ces contributions financières donneraient droit, par la suite, à certaines distinctions.

Subventions étatiques

Autre éventualité, une demande de subvention pourrait être transmise au DSSC. À titre d'exemple, en 2016, le Conseil d'État a décidé d'allouer une subvention cantonale de

3'978'012 francs pour la construction d'un nouvel EMS à Venthône (DSSC, 2016). Dès lors, on peut très bien imaginer qu'un soutien financier soit octroyé surtout avec la parution récente du rapport de la Commission consultative cantonale pour le développement de la politique en faveur des personnes âgées. Ce dernier propose, en effet, de promouvoir les projets citoyens novateurs (DSSC, 2017; Schnyder, et al., 2017, p. 49).

Fondations donatrices

À l'exemple des *business angels*, plusieurs fondations donatrices existent en Suisse. Dans le cas de Grächen, la fondation *Age-Stiftung* a contribué au projet à hauteur de 200'000 francs (Age-Stiftung, 2015). Afin de trouver une organisation susceptible d'octroyer des fonds, différents relevés se trouvent sur internet comme le répertoire fédéral des fondations développé par l'autorité de surveillance des fondations, ou encore la liste des membres de SwissFoundations, association réunissant les fondations donatrices suisses.

8.5 Fonctionnement et rentabilité

La fondation de Grächen n'aspire à aucun bénéfice et n'a aucun but lucratif. Ses revenus sont intégralement réinjectés pour le fonctionnement et la gestion de l'organisation. En revanche, les intentions du projet d'un Hôtel-Résidence à Mont-Noble restent à définir. Il se peut très bien que ses objectifs diffèrent de ceux de la résidence *Sankt-Jakob*. Cependant, la rentabilité du projet demeure primordiale. À cet égard, un plan financier ainsi qu'un compte de résultat prévisionnel ont été réalisés (Tableau 4 et 5) et concernent les estimations de l'hypothèse 2 expliquée au tableau 6. Le schéma de financement théorique comprend d'une part les besoins du projet et de l'autre ses ressources. Il est supposé qu'une fondation ait été créée et qu'un bail fixe ait été négocié avec les propriétaires de l'hôtel. À court et moyen terme, cette option reste la plus avantageuse pour la commune de Mont-Noble. L'acquisition de l'hôtel Ma Vallée, par exemple, s'élèverait à environ 1'340'000 francs (V. Duriez-Revaz, CP, 6 juin 2017).

Dans chaque tableau, un scénario neutre a tout d'abord été conçu. Deux variantes, l'une pessimiste et l'autre optimiste, découlent ensuite directement du premier scénario. Entre chaque variante, un écart de 20 % a été calculé. La plupart des montants étant des estimations, un tel intervalle semble cohérent.

Tableau 4 – Plan de financement théorique d'un projet d'Hôtel-Résidence à Mont-Noble (en CHF)

	Initial (N)		
	Pessimiste	Neutre	Optimiste
Besoins			
Frais de fondation	18 000.00	15 000.00	12 000.00
Frais de gestion	72 000.00	60 000.00	48 000.00
Travaux et rénovations	300 000.00	250 000.00	200 000.00
Droit de bail	120 000.00	100 000.00	80 000.00
Ressources			
Subventions étatiques	80 000.00	100 000.00	120 000.00
Financement participatif	40 000.00	50 000.00	60 000.00
Participation de fondations diverses	40 000.00	50 000.00	60 000.00
Capitaux apportés par les fondateurs	68 000.00	85 000.00	102 000.00
Rapport Besoins - Ressources	-282 000.00	-140 000.00	2 000.00

Source : Données de l'auteur

Au commencement, l'Hôtel-Résidence devra compter sur les options de financement expliquées précédemment ainsi que sur un apport de la part des fondateurs, afin de couvrir les frais relatifs aux travaux et aux rénovations ainsi qu'au lancement du projet. Ainsi, on voit clairement que lors de l'année de démarrage des pertes sont attendues.

Par la suite, les principaux revenus de l'établissement demeureront les pensions des chambres, voire même des appartements protégés ainsi que les recettes du service de restauration (Tableau 5). Toujours dans le but d'offrir des prestations abordables aux personnes âgées, les repas servis au restaurant de l'Hôtel-Résidence seraient proposés aux résidents au même prix que celui des repas à domicile du CMS. La résidence aurait tout intérêt à procéder ainsi afin de profiter de ces revenus supplémentaires. On peut légitimement supposer que des cotisations et des dons viennent compléter les recettes de l'Hôtel-Résidence. En ce qui concerne les charges, on prévoit des frais de personnels pour 250'000 francs. Ce montant comprend 13 salaires (charges comprises) de quatre employés, soit un gérant, un cuisinier, un serveur et un technicien de surface.

Tableau 5 – Compte de résultat prévisionnel (en CHF)

Compte de résultat prévisionnel	N+1			N+5		
	Pessimiste	Neutre	Optimiste	Pessimiste	Neutre	Optimiste
Produits						
Locations et pensions des chambres	152 000.00	190 000.00	228 000.00	228 000.00	285 000.00	342 000.00
Prestations de restauration	80 000.00	100 000.00	120 000.00	120 000.00	150 000.00	180 000.00
Dons et cotisations	4 800.00	6 000.00	7 200.00	7 200.00	9 000.00	10 800.00
Charges						
Droit de bail	120 000.00	100 000.00	80 000.00	120 000.00	100 000.00	80 000.00
Salaires et charges sociales	300 000.00	250 000.00	200 000.00	300 000.00	250 000.00	200 000.00
Autres charges	12 000.00	10 000.00	8 000.00	12 000.00	10 000.00	8 000.00
Résultat	-195 200.00	-64 000.00	67 200.00	-76 800.00	84 000.00	244 800.00

Source : Données de l'auteur

Au bout de cinq ans, on espère une amélioration des bénéfices avec une hausse des produits d'environ 10 % par année.

De manière à vérifier la rentabilité du projet, quatre hypothèses ont ensuite été élaborées permettant aussi d'avoir un léger aperçu d'un fonctionnement possible. Les variables identiques pour chaque hypothèse sont clarifiées ainsi :

- L'Hôtel-Résidence dispose de 10 chambres ;
- Le prix de la pension pour les personnes âgées est mensuel et constant pour toute l'année indépendamment de la période. Il a été fixé en fonction des prix observés dans d'autres modèles d'accueil et ne comprend que les prestations d'hôtellerie ainsi que la demi-pension. Ce prix pourrait également s'adapter en fonction des revenus des personnes âgées au moyen d'une table. En outre, les demandes d'information n'ayant pas abouti avec la résidence de Grächen, les montants sont à vérifier avec les conditions financières proposées par cette dernière ;
- Le prix des chambres pour les visiteurs est journalier et varie en fonction de la saison. Ils sont issus du site de location de vacances *My Best Night* (V. Duriez-Revaz, CP, 6 juin 2017) ;
- Le taux d'occupation net pour la haute et la basse saison est respectivement de 57.29 % (février 2017) et de 26.36 % (mai 2016) (Observatoire Valaisan du Tourisme, 2017) ;

Tableau 6 – Synthèse chiffrée des hypothèses de fonctionnement

	Prix de la pension (par jour)	Nombre de chambres occupées par les visiteurs	Recettes mensuelles
Haute saison	CHF 100.00	6	CHF 18 000.00
Basse saison	CHF 75.00	3	CHF 6 750.00

	Prix de la pension (par mois)	Nombre de chambres occupées par les seniors	Recettes mensuelles
H1	CHF 1 200.00	0	0.00
H2		3	CHF 3 600.00
H3		5	CHF 6 000.00
H4		10	CHF 12 000.00

Source : Données de l'auteur

Hypothèse n°1 : Aucune chambre n'est occupée par les personnes âgées

L'hypothèse 1 estime les recettes provenant uniquement de la location des chambres aux visiteurs. Avec le taux d'occupation net récupéré sur le site de l'Observatoire valaisan du tourisme, six chambres sont occupées en haute saison et trois pour la basse saison (Observatoire Valaisan du Tourisme, 2017). Le profit mensuel revient donc aux montants situés dans la première partie du Tableau 6, à savoir 18'000 francs en haute saison et 6'750 francs concernant la basse saison.

Hypothèse n°2 : Un tiers des chambres est occupé par les personnes âgées

On suppose dans cette hypothèse qu'un tiers des chambres de l'Hôtel-Résidence soit consacré aux seniors. Si on reporte le taux d'occupation des EMS auquel se rapproche la structure proposée (99.1 % en 2014 et 97.4 % en 2015), on présume que le taux d'occupation avoisine le 100 % chez les personnes âgées (OVS, 2016). Ainsi, cinq chambres seraient habitées continuellement assurant 3'600 francs de revenu supplémentaire par mois. Ce montant s'additionne aux revenus provenant des touristes. Des gains totaux de 21'600 francs et de 10'350 francs, respectivement pour les mois en haute et en basse saison, pourraient être espérés avec ce type de fonctionnement. En outre, même avec un tiers des chambres occupé à l'année, on parvient à couvrir la demande touristique de haute saison.

Hypothèse n°3 : La moitié des chambres est occupée par les personnes âgées

Avec la moitié des chambres consacrées aux personnes âgées, soit cinq chambres, cela ramènerait la disponibilité touristique à cinq chambres également pour la haute saison. Néanmoins, les revenus seraient quoi qu'il en soit supérieurs à ceux de la première hypothèse avec 21'000 francs (haute saison) et 12'750 francs (basse saison).

Hypothèse n°4 : Toutes les chambres sont occupées par les personnes âgées

Si toutes les chambres sont habitées par les séniors de Mont-Noble, les revenus de l'Hôtel atteindraient 12'000 francs par mois sans compter le résultat provenant du service de restauration. Du point de vue de l'hôtellerie, l'hypothèse 4 se révèle moins rentable que les précédentes.

L'hypothèse 2 apparaît alors comme la plus rentable. Néanmoins, ces quatre cas de figure restent des suggestions quant au fonctionnement futur de la résidence. D'une part, les profits du restaurant ne sont pas pris en compte. En définitive, on peut aussi imaginer un autre modèle de fonctionnement. Pour un rendement optimal, la location aux touristes pourrait se faire selon les disponibilités de la résidence avec un nombre illimité de chambres destinées aux personnes âgées.

Conclusion

Résultats principaux

Dans un premier temps, le travail a fait ressortir plusieurs éléments existants et à venir qui suscitent certaines préoccupations. Avec le vieillissement démographique, la proportion de personnes âgées nécessitant des soins et des places d'accueil augmente fortement. Les divers établissements pour les aînés déjà présents devront faire face à une demande accrue à l'image des CMS. Les régions de montagne, moins pourvues en infrastructure et en service de soins, demeurent plus que jamais exposées à la problématique du maintien des seniors au sein de la communauté. S'ajoute à cela la question des coûts relatifs aux soins des personnes âgées qui requiert de repenser les modèles d'accueil et de financement afin de trouver un juste équilibre entre les ressources financières et la satisfaction des besoins des anciens.

Lors de l'étude qualitative menée à Mont-Noble, il s'est avéré que la solidarité présente ainsi que l'aide provenant des familles des personnes âgées demeuraient essentielles au maintien des seniors dans la commune. Les infrastructures et les services mis en place au sein de la communauté restent néanmoins très conséquents avec malgré tout une disparition progressive des lieux de rencontre. Sans surprise, les anciens de Mont-Noble ont tous avoué vouloir rester chez eux le plus longtemps possible. Mais, sans un véhicule privé ou sans accès à des structures de proximité, la promesse devient très vite plus difficile à tenir. Dès lors, les rencontres avec les personnes âgées ont démontré que ces dernières étaient prêtes à adopter de nouvelles formes de services et d'accueil.

De manière générale, les différentes parties de ce travail ont donné une vue d'ensemble sur une grande partie des améliorations qui pourraient être apportées dans les régions de montagne valaisannes. Ces pistes de solutions prennent en compte différents aspects tant sociaux que financiers. Chaque proposition amenée implique des avantages et des inconvénients. D'ailleurs, les moyens investis peuvent être très différents. Cependant, toutes ces pistes, en plus d'être adaptées au contexte géographique, demeurent réalisables et transposables à leur niveau.

Recommandations pour la commune de Mont-Noble

En premier lieu, la recommandation principale présentée aux autorités communales de Mont-Noble reste la mise en place du projet Hôtel-Résidence développée précédemment. Afin d'assurer la réussite d'un tel projet, il est essentiel que les habitants de Mont-Noble y soient intégrés et soient couramment informés de son évolution. Une telle infrastructure permettrait d'offrir aux anciens de la commune des logements adaptés à un prix abordable dans un environnement protégé et convivial. D'autre part, la présence du restaurant de l'hôtel rétablirait un lieu de vie ouvert à tous les habitants et aux visiteurs. D'un point de vue purement financier, l'accueil de personnes âgées fournirait des revenus réguliers à l'établissement.

Plusieurs propositions complémentaires, toujours dans le but d'assurer le bien-être des anciens et de les conserver le plus longtemps possible au sein de la communauté, sont suggérées à la municipalité de Mont-Noble. De manière à garantir un traitement égalitaire entre les trois villages de la commune, ces recommandations sont valables pour Nax, Vernamiège et Mase.

Durant l'étude, il a plusieurs fois été question des transports publics. En effet, plusieurs aînés sont disposés à utiliser les bus. Néanmoins, les tarifs sont jugés trop chers ou le trafic pas assez régulier. De ce fait, des bons de transport à l'image des chèques-séniors développés à Martigny pourraient être proposés aux séniors et seraient à faire valoir dans les transports publics ou auprès d'un tiers (association, bénévole). La solidarité étant d'ailleurs très présente au sein des villages, un groupe d'habitants s'est officieusement créé à Mase au moyen de l'application pour smartphone *WhatsApp*. Dès lors, l'initiative est à réitérer dans chaque localité de la commune afin que l'entraide subsiste à l'avenir. D'une manière plus globale, un système de prévention pourrait être développé sur le territoire afin d'éviter les situations sans appel. À cet égard, des visites préventives devraient être organisées.

Un autre point controversé au sein des trois villages demeure le service de courses proposé différemment par chaque épicerie. Par conséquent, une certaine unité dans le fonctionnement des diverses prestations de livraison à domicile doit être instaurée.

Finalement, en ce qui concerne les activités et les événements organisés dans la commune, ceux-ci sont assez appréciés par les habitants. Pourtant, un certain nombre de seniors, souvent mal renseignés, avoue ne plus y participer pour diverses raisons. Une promotion plus active pourrait alors pallier le manque d'informations, éviter la disparition des activités destinées aux personnes âgées de Mont-Noble et en développer des nouvelles.

Les autorités de Mont-Noble sont libres d'utiliser ce travail afin de redynamiser l'offre pour les seniors et de suivre les diverses recommandations et pistes de solutions.

Limites et recherches ultérieures

Bien que le benchmark ait retracé un bon nombre d'exemples de solutions à mettre en place dans les communes valaisannes, les résultats de l'étude exploratoire restent cantonnés à Mont-Noble. En effet, quoique riches et pertinentes, les confidences des aînés ne sont pas représentatives de la totalité de la population mère, c'est-à-dire de l'ensemble des personnes âgées habitant les régions de montagne valaisannes. Ainsi, les réponses de l'étude dévoilent des comportements, des situations et des souhaits qui ne peuvent pas être généralisés. Une étape ultérieure pourrait alors prendre la forme d'une étude quantitative. Même si les résultats perdent en profondeur, l'étude quantitative permet d'inférer les conclusions au niveau de la population globale analysée. Grâce à la recherche documentaire ainsi qu'au benchmark et à l'étude de terrain, quelques hypothèses de recherche, concernant la population âgée des territoires d'altitude valaisans, ont été dégagées dans ce but. Dès lors, les hypothèses suivantes sont à vérifier par une recherche ultérieure :

- *En Valais, les personnes âgées ont tendance à quitter les communes de montagne ;*
- *Lorsque la solidarité publique ne suffit plus ou se révèle trop onéreuse, la solidarité privée (famille, voisins, etc.) prend le relais afin d'assurer le bien-être des personnes âgées ;*
- *Les solutions et les alternatives à l'EMS sont moins nombreuses en zone d'altitude, rendant le maintien des personnes âgées dans leur communauté presque irréalisable dans certains cas ;*
- *En altitude, la majorité de la population est propriétaire de son logement ou encore originaire de la région ce qui conforte la volonté des personnes à rester chez elles le plus longtemps possible ;*

Liste des références

- Administration communale d'Ayent. (2011). Centre médico-social, home, appartements protégés. Récupéré sur Commune d'Ayent: <https://www.ayent.ch/data/documents/CMS/Plaquette%20appts%20proteges.pdf>
- Administration communale d'Ayent. (2011). *Centre médico-social, home, appartements protégés*. Récupéré sur Commune d'Ayent: <https://www.ayent.ch/data/documents/CMS/Article.pdf>
- Age Stiftung . (2016). *Alterswohnungen im denkmalgeschützten Haus, Nennigkofen*. Récupéré sur <http://www.age-stiftung.ch/foerderprojekt/alterswohnungen-im-denkmalgeschuetzten-haus-nennigkofen/>
- Age-Stiftung. (2015). *Wohnresidenz Sankt Jakob – vom Hotel zum betreuten Wohnzentrum*. Récupéré sur <http://www.age-stiftung.ch/foerderprojekt/wohnresidenz-sankt-jakob-vom-hotel-zum-betreuten-wohzentrum/>
- Age-Stiftung. (2017). *Leitbild & Strategie*. Récupéré sur <http://www.age-stiftung.ch/stiftung/leitbild-strategie/>
- Armstrong, G., & Kotler, P. (2013). *Principes de marketing* (éd. 11e). (S. Marty, & P. Beaudran, Trads.) France: Pearson Education Inc.
- Association de la Maison de la Santé du Grand Entremont. (2015). *La Maison de la Santé se matérialise*. Communiqué de presse.
- Association Martigneraise d'Invitation à l'Entraide [AMIE]. (2017). *Transport*. Récupéré sur <http://www.amie-martigny.ch/l-amie/transport>
- Association suisse des services d'aide et de soins à domicile [ASSASD]. (2014). *La valeur du travail non rémunéré: 3,5 milliards de francs*. Communiqué aux médias, Berne.
- AVALEMS. (2017). *Liste des prix des pensions 2017*. Récupéré sur AVALEMS: https://www.avalems.ch/data/documents/20170324_PrixDePension_2017.pdf
- AVALEMS. (2017). *Maison de "LA PROVIDENCE" Montagnier*. Récupéré sur AVALEMS: <https://www.avalems.ch/association-ems/maison-providence-montagnier-123.html>
- AVALEMS. (2017). *Maison de "LA PROVIDENCE" Orsières*. Récupéré sur AVALEMS: <https://www.avalems.ch/association-ems/maison-providence-orsieres-124.html>
- Billet, J., & Rougier, H. (1984). L'évolution récente de la population des Alpes suisses. *Revue de géographie alpine*(1), pp. 9-20. doi:10.3406/rga.1984.2551
- Burato Gutierrez, V., Clausen, F., & Chiolero, A. (2017). *Estimation du nombre de proches aidants en Valais*. Sion: Observatoire valaisan de la santé (OVS).
- Canton du Valais. (2017, Avril 1). *Carte des EMS*. Récupéré sur Soins en établissement médico-social (EMS): <https://sitonline.vs.ch/constructions/sante/fr/>
- Centro Sociale Onsernonese. (2012). *Il Centro Diurno*. Récupéré sur Istituto per anziani Russo-Loce: <http://www.rusconikatia.ch/centrodiurno.html>

- Centro Sociale Onsernonese. (2012). *La storia*. Récupéré sur Istuto per anziani Russo-Loce: <http://www.rusconikatia.ch/xhome.html>
- Chabert, J., Ennuyer, B., Grunwald, D., Gucher, C., Haehnel, P., & Joël, M.-E. (2001). *Vivre au grand âge*. Paris: Editions Autrement, Essais.
- Cholat, F. (2015, septembre 29). *Le vieillissement en montagne: entre vulnérabilité, adaptation et innovation*. Récupéré sur Labex Item: <http://www.labexitem.fr/projet/le-vieillissement-en-montagne-entre-vulnerabilite-adaptation-et-innovation>
- Commission des institutions et de la famille. (2016). *Projets de fusion de communes*. Sion: Canton du Valais.
- Commune de Bagnes. (2017). *Les villages du Val de Bagnes*. Récupéré sur Commune de Bagnes: <http://www.bagnes.ch/fr/Decouvrir/Territoire-Villages/Villages-de-Bagnes/>
- Commune de Mont-Noble. (2017). *Présentation*. Récupéré sur <http://www.mont-noble.ch/commune/villages-11.html>
- Conseil d'Etat. (2014). *Ordonnance sur la planification et le financement des soins de longue durée*. Canton du Valais. Récupéré sur https://apps.vs.ch/legxml/site/laws_pdf.php?ID=1979
- Conseil fédéral. (1930). *Rapport du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale relatif à la motion Baumberger sur le dépeuplement des régions montagneuses*. Berne. Récupéré sur <https://www.amtsdruckschriften.bar.admin.ch/viewOrigDoc.do?id=10086111>
- Cosandey, J. (2016, Juin 16). Il ne faut pas idéaliser les soins à domicile pour les aînés. (S. Pirolt, Intervieweur) Récupéré sur <https://www.avenir-suisse.ch/fr/il-ne-faut-pas-idealiser-les-soins-a-domicile-pour-les-aines/>
- Département de la santé, des affaires sociales et de la culture [DSSC]. (2015). *Promotion de la santé des 60+ - Orientation stratégique pour le Canton du Valais*. Sion: Canton du Valais.
- Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie [DSSE]. (2008). *Politique cantonale de prise en charge des personnes âgées*. Sion: Canton du Valais.
- Dorsaz, M. (2010, Mai 20). L'avenir du 3e âge en question. *Le Nouvelliste*, 23.
- DSSC. (2015). *Planification des soins de longue durée 2016-2020*. Sion: Service de la santé publique.
- DSSC. (2016, Avril 6). *Subventionnement de la construction de l'EMS de Venthône*. Récupéré sur Canton du Valais: https://www.vs.ch/search?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=1788068&_101_type=content&_101_groupId=804663&_101_urlTitle=no
- DSSC. (2017, Avril 24). *Diminution du prix pour un court séjour en EMS*. Récupéré sur Canton du Valais: https://www.vs.ch/documents/40893/50826/Communiqu%C3%A9+-+court+s%C3%A9jour+en+EMS_24.04.2017/2b6d7489-8e3d-477d-a99f-b5a453a9d310?t=1493710363367

- DSSC. (2017). Les bases de la politique en faveur des séniors sont posées. *Communiqué aux médias*. Récupéré sur <https://www.vs.ch/documents/529400/2950937/2017+06+01+-+Communiqu%C3%A9+Rapport+Commission/e8808fc5-ab36-4280-a17b-4381e50fc8b3>
- DSSC. (2017, Février 20). *Promotion de la santé des séniors 2017-2020*. Récupéré sur Canton du Valais: https://www.vs.ch/web/administration/highlights/-/asset_publisher/DWKbVwjqKLlx/content/programme-cantonal-pour-la-promotion-de-la-sante-des-seniors/529400?inheritRedirect=false
- DSSE. (2006). *Directives du département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie concernant les conditions à remplir pour l'exploitation d'un appartement à encadrement médico-social*. Récupéré sur <https://www.vs.ch/documents/40893/49426/Directives+-+appartements+%C3%A0+encadrement+m%C3%A9dico-social/cdf92561-e096-474b-a7f8-e8faf1db0915>
- Duff, D., Voll, P., Andenmatten, M., & Hilfiker, R. (2016, Janvier). *Alter(n) im Goms*. Récupéré sur HES-SO Valais-Wallis: <https://www.hevs.ch/media/document/1/altern-im-goms-eine-fallstudie-in-mnster-vs.pdf>
- Edelweiss Market. (2017, Janvier 1). *Nos valeurs*. Récupéré sur Edelweiss Market: <https://www.edelweissmarket.ch/fr/communaute/notre-entreprise/valeurs/>
- Egger, T., & Herrman, P. (2016, Juillet). *Les régions de montagne suisses 2016 - Faits et chiffres*. Récupéré sur Groupement suisse pour les régions de montagne : http://www.sab.ch/fileadmin/user_upload/customers/sab/Dokumente/Publikationen_SAB/Schweizer_Berggebiet_2016_Internet.pdf
- Einladendes Wohnen im Zentrum [EWIZ]. (2017). *Seniorinnen und Senioren*. Récupéré sur Gemeinde Domat/Ems: https://www.domat-ems.ch/fileadmin/user_upload/customers/domat-ems/Dokumente/Gesundheit_Soziales/Senioren/Ppt0000006.pdf
- Ennuyer, B. (2011). A quel âge est-on vieux ? La catégorisation des âges : ségrégation sociale et réification des individus. (F. N. Gérontologie, Éd.) *Gérontologie et société*, 34(138), pp. 127-142. doi:10.3917/g.s.138.0127
- Famille Dumoulin-Lochmatter. (2014). *Hôtel-Restaurant du Mont-Noble*. Récupéré sur <http://www.montnoble.ch/>
- Fellay, L. (2017, Avril 25). Des lits qui offrent du répit. *Le Nouvelliste*, p. 20.
- Fournier, N. (2017, Juin 21). Le nouvel écrin de Saint-Martin. *Le Nouvelliste*, p. 9.
- Fux, J. (2014, Mai 27). In Grächen soll ein Hotel in eine Altersresidenz umgewandelt werden. (Radio Rottu Oberwallis, Intervieweur)
- Genet, P. (2017, Avril 21). L'EMS de Gravelone innove et géolocalise ses pensionnaires. *Le Nouvelliste*, p. 6.
- Genet, P. (2017, Mai 15). L'inéluctable robotisation des EMS. *Le Nouvelliste*, p. 7.

- Giraud, B., Attias Donfut, C., Moine, M., & Pecas, S. (2013). *Intergénérations en territoires ruraux : Relevons le défi !* Paris: CELAVAR.
- Grand Conseil. (2011). *Loi sur les soins de longue durée*. Canton du Valais. Récupéré sur https://apps.vs.ch/legxml/site/laws_pdf.php?ID=1953&MODE=2
- Groupeement suisse pour les régions de montagne [SAB]. (2017). *Au sujet du SAB*. Récupéré sur SAB: <http://www.sab.ch/fr/au-sujet-du-sab.html>
- Groupeement valaisan des Centres médico-sociaux [GVCMS]. (2012). *Statuts du Groupeement valaisan des Centres médico-sociaux*. Récupéré sur <http://www.cms-smz-vs.ch/aide-soin-domicile/maintien-domicile-notre-priorite-2.html>
- Gubser, T. (2014). *Generationentreff Ägerital*. Récupéré sur Intergeneration: www.intergeneration.ch/de/projekte/generationentreff-aegerital
- Gumuchian, H., Mériaudeau, R., & Peltier, C. (1980). L'isolement en montagne : éléments de réflexion. *Revue de géographie alpine*, tome 68(n°4), pp. 305-325. doi:10.3406/rga.1980.2209
- GVCMS. (2016, Janvier 1). *Documents*. Récupéré sur Groupeement valaisan des Centres médico-sociaux: http://www.cms-smz-vs.ch/data/documents/Tarif_aidepratique_2016_FR.pdf
- Gwiazdzinski, L., Cholat, F., & Colleoni, M. (2015). Face au vieillissement : le rôle des territoires. (A. P. Avenir, Éd.) *Population & Avenir*, pp. 17-19. doi:10.3917/popav.723.0017
- Hafner, E., Holzhey, M., & Maciej, S. (2016). *L'indicateur de compétitivité des cantons*. Zürich: UBS Switzerland AG.
- Hermann, C. (2016, Août 27). *L'Entremont inaugure sa Maison de Santé, un outil unique pour la vallée*. Récupéré sur Rhône FM: <http://www.rhonefm.ch/fr/news/l-entremont-inaugure-sa-maison-de-santeun-outil-unique-pour-la-vallee-647960>
- HES-SO Valais-Wallis. (2014). *Institut Tourisme*. Récupéré sur <https://www.hevs.ch/fr/rad-instituts/institut-tourisme/>
- Höpflinger, F., & Hugentobler, V. (2003). *Les besoins en soins des personnes âgées en Suisse - Prévisions et scénarios pour le 21e siècle*. Observatoire suisse de la santé. Berne: Hans-Huber.
- Höpflinger, F., Lucy, B.-O., & Zumbunn, A. (2011). *La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée*. Observatoire suisse de la santé. Bern: Hans Huber.
- Intergeneration. (2014). *Liste der Generationenprojekte*. Récupéré sur http://www.intergeneration.ch/fr/projets-intergenerationnels?field_categories_tid=80&field_region_tid=All&language=All
- Intergeneration. (2014). *Zeitvorsorge St.Gallen*. Récupéré sur <http://www.intergeneration.ch/fr/projekte/zeitvorsorge-stgallen>
- International Organization for Standardization [ISO], International Electrotechnical Commission [IEC]. (2001). *Guidelines for standards developers to address the needs of older persons and persons with disabilities*. Genève: ISO/IEC.

- Interreg Alpine Space. (2015). *CoNSENSo*. Récupéré sur Interreg Alpine Space: http://www.alpine-space.eu/projects/consenso/consenso_brochure_fr.pdf
- Interreg Alpine Space. (2016). *CoNSENSo newsflash*. Récupéré sur Interreg Alpine Space: <http://us14.campaign-archive2.com/?u=7bc0dbc01b82a54e1a642c98b&id=92fbee9ce0>
- JB COMM. (2016). Se déplacer gratuitement hors de Martigny grâce aux "chèques-seniors". *A l'ombre des platanes*(19).
- Jobert, B. (1988, Printemps). Action publique et solidarité civile : le cas du maintien à domicile des personnes âgées. *International Review of Community Development*(19), pp. 89-93. doi:10.7202/1034244ar
- Kohli, R., Bläuer Herrmann, A., Perrenoud, S., & Babel, J. (2015). *Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Kucera, J., & Krummenacher, A. (2016). *La population de la Suisse 2015*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Lalive d'Epinay, C., & Cavalli, S. (2013). *Le quatrième âge ou la dernière étape de la vie*. Lausanne: Presses polytechniques et universitaires romandes.
- L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse. (1907). *Code civil suisse*.
- L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse. (1997). *Loi fédérale sur l'aide aux investissements dans les régions de montagne [LIM]*.
- L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse. (2006). *Loi fédérale sur la politique régionale*.
- Maison de la Providence. (s.d.). *Historique*. Consulté le Avril 14, 2017, sur http://www.maisondelaprovidence.ch/?page_id=363
- Médiranse SA. (2015, Décembre 23). *Historique du Projet*. Récupéré sur Maison de la Santé Médiranse: <http://www.mediranse.ch/la-maison-de-la-sante/historique-du-projet>
- Merçay, C., & Grünig, A. (2016). *Personnel soignant en Suisse - Projections à l'horizon 2030 et conséquences sur les besoins de relève*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Michel, J. (2014). *Nax - Restaurant Hôtel Ma Vallée*. Panoramio. Récupéré sur <http://www.panoramio.com/photo/108716852>
- Mont-Noble Région. (2017). *Sortir & se divertir*. Récupéré sur <https://www.mont-noble-tourisme.ch/tourisme/activites-estivales.html>
- Moulin, G. (2016). *Analyse de faisabilité et de rentabilité de la transformation d'une surface commerciale à Veyras*. (travail de Bachelor), HES-SO Valais-Wallis, Sierre.
- Müller-Jentsch, D. (2017). *Un avenir économique pour les régions de montagne*. Zürich: Avenir Suisse.

- Municipalité de Saint-Martin. (2017). *Plaquette de présentation et de réservation*. Récupéré sur St-Martin: <http://www.saint-martin.ch/net/com/6087/Images/file/Plaquette%20presentation%20Residence%20La%20Maya.pdf>
- Nicole, A.-M. (2012, mars). Vivre ensemble, sous le même toit, jeunes et vieux - La Maison des Générations redonne vie à St-Martin. *Fachzeitschrift Curaviva*, pp. 11-13.
- Nicole, A.-M. (2013, Mars). "Il y a un manque de soignants à tous les niveaux". *CURAVIVA*, 28-29.
- Nicole, A.-M. (2016, Décembre). Le potentiel d'économies ne se fera pas aux dépens de la qualité. *CURAVIVA*, 6-9.
- Niederer, P. (2012). Wohnen und Lebensqualität im Alter. *Wohnen und Lebensqualität im Alter - Herausforderungen für Berggemeinden*. Allianz in den Alpen, Bundesamt für Raumentwicklung ARE, SAB.
- Nowik, L., & Thalineau, A. (2014). *Vieillir chez soi - Les nouvelles formes de maintien à domicile*. Rennes: Presses universitaires de Rennes.
- Observatoire valaisan de la santé [OVS]. (2016, Septembre 30). *Etablissements médico-sociaux*. Récupéré sur <https://www.ovs.ch/sante/finances-etablissements-medico-sociaux-valais.html>
- Observatoire Valaisan du Tourisme. (2017, Juin 5). *Faits et chiffres*. Récupéré sur <https://www.tourobs.ch/fr/faits-et-chiffres/secteurs/hotellerie/>
- Office fédéral de la statistique [OFS]. (2016, Août 26). *Population résidante permanente selon l'âge, par canton, district et commune*. Récupéré sur Confédération suisse: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population.assetdetail.290792.html>
- Office fédéral des assurances sociales [OFAS]. (2016, Novembre 24). *Prévoyance-temps*. Récupéré sur Confédération suisse: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/politique-sociale/alters-und-generationenpolitik/zeitvorsorge.html>
- Office fédéral du logement [OFL]. (2013, Juillet 11). *Conception de bâtiments d'habitation adaptés aux personnes âgées*. Récupéré sur Confédération suisse: <https://www.bwo.admin.ch/bwo/fr/home/wie-wir-wohnen/alter.html>
- OFS. (2005). *Services à la population : répartition territoriale 1995-2001*. Neuchâtel: OFS.
- OFS. (2014). *Consultation chez un généraliste*. Récupéré sur <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/cabinets-medicaux.assetdetail.501399.html>
- OFS. (2015, décembre 31). *Rapport de dépendance des personnes âgées, en 2015*. Récupéré sur Atlas statistique de la Suisse: https://www.atlas.bfs.admin.ch/maps/13/fr/11854_87_84_70/19661.html

- OFS. (2016, Octobre 5). *Effectif et densité des médecins, des médecins-dentistes et des pharmacies, par canton*. Récupéré sur Confédération suisse:
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/cabinets-medicaux.assetdetail.106144.html>
- OFS. (2016, Septembre 29). *Evolution des données démographiques*. Récupéré sur Confédération suisse:
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population.assetdetail.104493.html>
- OFS. (2016, Septembre 29). *Indicateurs de fécondité en Suisse*. Récupéré sur Confédération suisse:
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/naissances-deces.assetdetail.161853.html>
- OFS. (2016). *MONET - Espérance de vie en bonne santé*. Récupéré sur Confédération suisse:
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/developpement-durable/cockpit/sante/esperance-vie-bonne-sante.html>
- OFS. (2016, Avril 6). *Population résidente permanente par classe d'âges et rapports de dépendance selon le canton, au 31.12.2016*. Récupéré sur Confédération suisse:
<https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/2241202/master>
- OFS. (2016, Novembre 17). *Prise en charge médico-sociale en 2015*. Récupéré sur Confédération suisse: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/communiques-presse.assetdetail.1240543.html>
- OFS. (2016, Août 26). *Rapport de dépendance des personnes âgées*. Récupéré sur Confédération suisse: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/themes-transversaux/mesure-bien-etre/indicateurs/rapport-personnes-agees.html>
- OFS. (2016, Février). *Santé - Panorama*. Récupéré sur Confédérations suisse:
https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante.html?dyn_pageIndex=0
- OFS. (2016, Mai 12). *Scénarios de l'évolution de la population des cantons de 2015 à 2045 - Nombre de personnes par classes d'âge dans les cantons selon 3 scénarios*. Récupéré sur Confédération suisse:
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/evolution-future/scenarios-cantons.assetdetail.323975.html>
- OFS. (2016, Août 26). *Structure de la population résidente permanente selon les cantons*. Récupéré sur Confédération suisse : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/tableaux.assetdetail.80431.html>
- OFS. (2017, Mars 28). *Santé - Panorama*. Récupéré sur Confédération suisse:
https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante.html?dyn_pageIndex=0
- OVS. (2016, Septembre 22). *Activités des structures de soins de jour*. Récupéré sur
<https://www.ovs.ch/sante/activites-structures-soins-jour.html>
- OVS. (2016). *Coûts de la santé*. Récupéré sur Observatoire valaisan de la santé:
<https://www.ovs.ch/sante/couts-sante.html>

- OVS. (2016, Août 29). *Services d'aide et de soins à domicile (SASD)*. Récupéré sur <https://www.ovs.ch/sante/finances-services-daide-soins-domicile-sasd.html>
- OVS, SSP. (2015). *Le système de santé valaisan - Annuaire statistique 2015*. Récupéré sur <https://www.ovs.ch/sante/annuaire-statistique.html>
- Pernoud, M., Stons, D., & Mariot, L. (2012, Avril 3). Où vieillir demain? Un vrai choix d'aujourd'hui [Emission]. *A bon entendeur*. Suisse: RTS. Récupéré sur <https://pages.rts.ch/emissions/abe/3832829-ou-vieillir-demain-un-vrai-choix-d-aujourd-hui.html#timeline-anchor-integral-3832831>
- Pro Senectute Valais-Wallis. (2004). *Présentation de la fondation*. Récupéré sur Pro Senectute: <http://www.vs.prosenectute.ch/cours-formation/presentation-fondation-63.html>
- Pro Senectute Valais-Wallis. (2004, Mai 31). *Statuts de la fondation Pro Senectute Valais*. Récupéré sur <http://www.vs.prosenectute.ch/cours-formation/presentation-fondation-63.html>
- Pro Senectute Valais-Wallis. (s.d.). *Appartement Domino*. Consulté le Avril 3, 2017, sur Pro Senectute: <http://www.vs.prosenectute.ch/cours-formation/appartement-domino-606.html>
- Rauzier, V. (2016, Janvier 12). *Une première approche de la dépendance liée à l'âge en montagne : entre adaptation individuelle et réponse collective. Un autre regard sur la durabilité*. Récupéré sur Universités internationales d'hiver du Labex Item: <http://unhiv.hypotheses.org/524>
- Reynard, E. (2017, Février 10). Faut-il aider les régions de montagne? *Le Nouvelliste*, p. 2.
- Rudaz, G., & Debarbieux, B. (2013). *La montagne suisse en politique*. Lausanne: Presses polytechniques et universitaires romandes.
- Rudin, M., & Strub, S. (2014). *Prestations de soins et d'assistance dispensées par les proches : temps investi et évaluation monétaire*. Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale [BASS], Berne.
- SAB. (2009). *Prestations médicales de base dans les régions de montagne et rurale*. Document de position, Bern.
- SAB. (2010). *Changements démographiques*. Document de position, Berne.
- Savioz, C. (2017, février 21). Près de 1,5 million investi pour garder les aînés en forme. *Le Nouvelliste*, p. 6.
- Schnyder, R., Salamin, J.-P., Arnold-Klein, M., Favez, J., Fournier, N., Furrer Rey, C., . . . Moret-Ducret, N. (2017). *Rapport de la Commission consultative cantonale pour le développement de la politique en faveur des personnes âgées*. Sion: Canton du Valais.
- Société suisse des ingénieurs et des architectes [SIA]. (2013, Octobre). *Constructions sans obstacles - Interprétations relatives à la norme SIA 500:2009*. Récupéré sur [www.sia.ch/fileadmin/content/download/sia-norm/korrigenda_sn/500_2009_f_Interprétations_2013-10.pdf](http://www.sia.ch/fileadmin/content/download/sia-norm/korrigenda_sn/500_2009_f_Interpr%C3%A9tations_2013-10.pdf)

- SSP. (2017, Avril 1). *Appartements à encadrement médico-social*. Récupéré sur Canton du Valais: <https://www.vs.ch/documents/40893/2861237/Liste+des+appartements+%C3%A0+encadrement+m%C3%A9dico-social/65050456-3780-422f-9d66-81210e9357f5?t=1494836369335>
- SSP. (2017, Mars 28). *Carte des EMS, des CMS, des foyers de jour et des hôpitaux*. Récupéré sur Canton du Valais / SSP: <https://sitonline.vs.ch/constructions/sante/fr/>
- STATPOP. (2016, août 26). *Population*. Récupéré sur Office fédéral de la statistique: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population.assetdetail.290792.html>
- SwissFoundations. (2013, Juin). *10 Questions pour les futurs fondateurs*. Récupéré sur http://www.swissfoundations.ch/sites/default/files/ANSTIFTEN_web_francais.pdf
- Van Rompaey, C. (2003). Solitude et vieillissement. (D. B. Supérieur, Éd.) *Pensée plurielle*, pp. 31-40. doi:10.3917/pp.006.0031
- Vaquin, D. (2017, Avril 18). Un tiers des offices postaux menacés ? *Le Nouvelliste*, pp. 14-15.
- Vieillesse. (2000). In *Le Robert illustré d'aujourd'hui*. Paris: France Loisirs.
- Vieillesse. (2006). In *Larousse médical*. Récupéré sur <http://www.larousse.fr/archives/medical/page/1071>
- Wanner, P. (2014). *Une Suisse à 10 millions d'habitants : Enjeux et débats*. Lausanne: Presses polytechniques et universitaires romandes.
- Wanner, P., Sauvain-Dugerdil, C., Guilley, E., & Hussy, C. (2005). *Âges et générations : la vie après 50 ans en Suisse*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Wohnresidenz Sankt Jakob. (2015). *Geschichte*. Récupéré sur <https://www.wohnresidenz-sanktjakob.ch/home/%C3%BCber-uns/geschichte/>
- Zeitvorsorge St.Gallen. (2017, Février 8). *Zeitvorsorge-Journal*. Récupéré sur <http://www.zeitvorsorge.ch/#!/DE/15/Aktuelles.htm>
- Zimmermann-Sloutskis, D., Moreau-Gruet, F., & Zimmermann, E. (2012). *Comparaison de la qualité de vie des personnes âgées vivant à domicile ou en institution*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Annexe I : Comparaison de communes touristiques de montagne

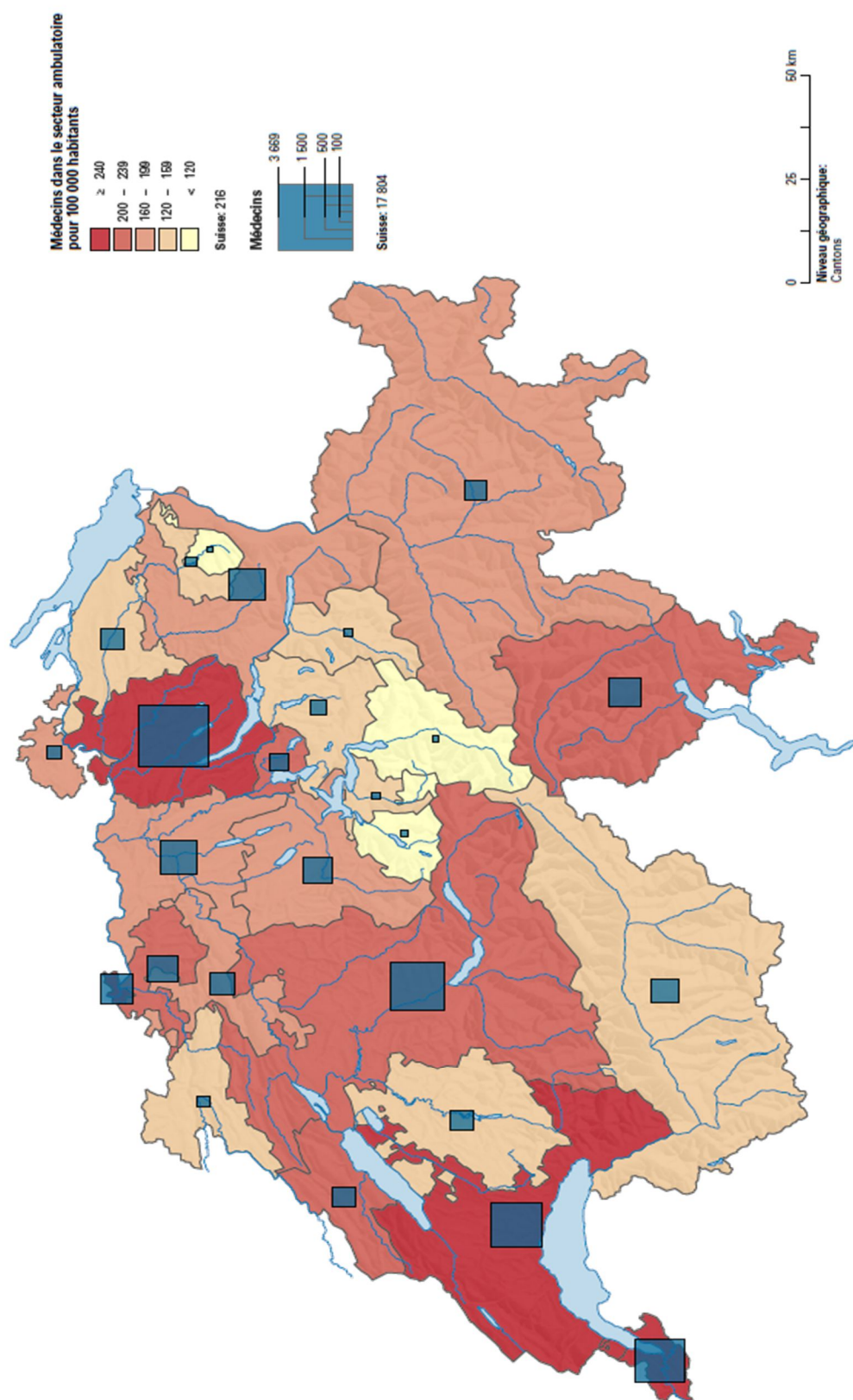
Localité et commune	Altitude (m)	Habitants de la localité	% de personnes âgées de 65 ans et plus ¹	% de personnes âgées de 80 ans et plus ¹	Médecins sur place	Médecins à moins de 10 km	Pharmacie sur place	Pharmacie à moins de 10 km	Associations et activités	EMS	Centre médico-social
Morgins (Troistorrents)	1 350		17.36%	3.82%	non	oui	non	oui	Club des aînés à Troistorrents	Les 3 Sapins à Troistorrents	Monthey
Champéry	1 050	1 256	25.15%	5.75%	oui	oui	oui	oui	Passports séniors à Champéry, Groupe d'aînés (ProSenectute)		Monthey
Torgon (Vionnaz)	1 085		17.23%	3.60%	non	non	non	non	Gymnastique pour les aînés à Torgon	Les Hirondelles à Vionnaz	Vouvry
Champex (Orsières)	1 477	281	21.55%	5.28%	non	non	non	oui	Journée intergénérationnelles à Orsières	La Providence à Orsières	Entremont
La Fouly (Orsières)	1 592	66	21.55%	5.28%	non	non	non	non	Journée intergénérationnelles à Orsières	La Providence à Orsières	Entremont
Verbier (Bagnes)	1 500	3 202	20.53%	5.04%	oui	oui	oui	oui	Groupe Aînés Sports, à Versègères / Association Le Lien au Châble		Entremont
Ovronnaz (Leytron)	1 300	737	23.87%	5.51%	oui	oui	non	oui	Club des aînés de Leytron / Association intercommunale ADOM (Fully) / Tables conviviales (ProSenectute)	Les Fleurs de Vigne à Leytron	Saxon
Haute-Nendaz (Nendaz)	1 400		19.60%	4.41%	oui	oui	oui	oui	Gym des aînés à Haute-Nendaz, Basse-Nendaz, Fey et Brignon / Noël des aînés	Foyer ma vallée à Basse-Nendaz	Nendaz
Veysonnaz	1 233	606	21.45%	6.60%	oui	oui	non	non			Sion
Evolène	1 374	783	25.10%	5.98%	oui	oui	oui	oui	Groupe d'aînés et repas-rencontres (ProSenectute)		Hérens
Nax (Mont-Noble)	1 300	466	33.98%	7.55%	non	non	non	oui	Association Le Local, Mont-Noble (activités pour tous, intergénérationnelles)		Hérens
Anzère (Ayent)	1 500	500	23.46%	6.20%	non	oui	oui	oui	Groupe des Aînés à Ayent	Les Crêtes à Grimisuat	Coteau
Vercorin (Chalais)	1 334	595	19.77%	4.40%	oui	oui	non	oui	Club de l'âge d'or à Chalais, Groupe des aînés (ProSenectute)	les Jasmins à Chalais	Sierre
St-Luc (Anniviers)	1 655	334	22.31%	4.49%	non	oui	non	oui			Sierre
Grimetaz (Anniviers)	1 575	489	22.31%	4.49%	non	oui	non	oui			Sierre
Zinal (Anniviers)	1 670	381	22.31%	4.49%	non	non	non	non			Sierre

¹La proportion de personnes âgées des localités faisant partie d'une autre commune est calculées sur la base des chiffres de la commune concernée.

Source : Tableau de l'auteur provenant de sources multiples

- a. Office fédéral de la statistique (2016). *Population résidante permanente selon l'âge, par canton, district et commune*. Récupéré sur :
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population.assetdetail.290792.html>
- b. Observatoire valaisan de la santé (2015). *Centres médico-sociaux régionaux (CMSR) et subrégionaux (CMS), districts et communes desservies, Valais, 2015*. Récupéré sur :
<https://www.ovs.ch/sante/infrastructures-activites-services-daide-soins.html>
- c. Association valaisanne des EMS (2017). *Liste des prix de pension 2017*. Récupéré sur :
https://www.avalems.ch/data/documents/20170324_PrixDePension_2017.pdf
- d. Sites officiels des communes concernées

Annexe II : Densité de médecin à travers la Suisse, 2014



Source : Fédération des médecins suisses [FMH]. (2014, janvier 01). Densité des médecins, en 2014. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

Annexe III : Liste des EMS avec prix des pensions et lits attribués

N°	Établissements	Lieu	Chambre 1 lit commune	Chambre 1 lit canton	Chambre 1 lit hors canton	Lits long séjour	Lits court séjour
1	Foyer St-Joseph	Sierre	123-129	131-137	131-137	140	2
2	EMS Les Jasmins	Chalais	Frs. 127.00	Frs. 139.00		35	4
3	EMS Beaulieu	Sierre	Frs. 127.00	Frs. 139.00		45	0
4	EMS Le Christ-Roi	Lens	Frs. 116.00	Frs. 125.00	Frs. 130.00	80	0
5	Maison de retraite Le Carillon	St-Léonard	Frs. 137.00	Frs. 157.00	Frs. 187.00	60	0
6	Home St-Sylve	Vex	Frs. 121.00	Frs. 136.00	Frs. 141.00	60	0
7	Home Les Crêtes	Grimisuat	Frs. 125.00	Frs. 141.00	Frs. 180.00	65	0
8	Résidence médicalisée Le Glarier	Sion 2 Nord	Frs. 145.00	Frs. 167.00	Frs. 200.00	59	4
9	Maison St-François	Sion	Frs. 125.00	Frs. 125.00		127	0
10	EMS Gravelone	Sion	Frs. 130.00	Frs. 130.00		72	0
11	EMS Les Vergers	Aproz	Frs. 130.00	Frs. 138.00	Frs. 180.00	72	3
12	Home Zambotte	Savièse	Frs. 121.00	Frs. 138.00		59	0
13	Foyer Ma Vallée	Basse-Nendaz	Frs. 118.00	Frs. 128.00	Frs. 128.00	39	1
14	Foyer le Haut-De-Cry	Vétroz	Frs. 120.00	Frs. 130.00	Frs. 140.00	75	0
15	Foyer Pierre-Olivier	Chamoson	Frs. 123.00	Frs. 123.00	Frs. 123.00	59	0
16	Foyer Sœur Louise Bron	Fully	Frs. 127.00	Frs. 135.00	Frs. 135.00	58	2
17	Foyer Les Collombeyres	Saillon	Frs. 127.00	Frs. 135.00	Frs. 135.00	19	0
18	Foyer Les Adonis	Charrat	Frs. 127.00	Frs. 135.00	Frs. 135.00	23	1
19	Foyer Les Fleurs de Vigne	Leytron	Frs. 127.00	Frs. 135.00	Frs. 135.00	30	2
20	Domaine et Résidence les Sources	Saxon	sur demande	sur demande	sur demande	62	6
21	Résidence Jean-Paul	Riddes	Frs. 130.00			45	0
22	Castel Notre Dame	Martigny	Frs. 128.00	Frs. 128.00	Frs. 128.00	122	4
23	Tertianum Les Marronniers	Martigny	Frs. 125.00	Frs. 125.00	Frs. 125.00	42	0
24	Tertianum Les Tourelles	Martigny	Frs. 128.00	Frs. 128.00	Frs. 128.00	43	3
25	Maison de La Providence	Montagnier	Frs. 108.00	Frs. 110.00	Frs. 110.00	103	2
26	Maison de La Providence	Orsières	Frs. 108.00	Frs. 110.00	Frs. 110.00	33	5
27	Foyer St-Jacques	St-Maurice	Frs. 106.00	Frs. 126.00	Frs. 136.00	61	2
28	Foyer Ottanel	Vernayaz	Frs. 106.00	Frs. 126.00	Frs. 136.00	56	4
29	Home Les Tilleuls	Monthey	Frs. 125.00	Frs. 129.00	Frs. 149.00	130	0
30	Foyer Les 3 Sapins	Troistorrents	Frs. 117.00	Frs. 132.00	Frs. 147.00	48	0
31	Résidence La Charmaie	Collombey- Muraz	Frs. 130.00	Frs. 140.00		62	3
32	EMS Riond-Vert SA	Vouvry	Frs. 115.00	Frs. 123.00	Frs. 142.00	96	1
33	Alters-, Wohn- und Pflegeheim St-Theodul	Fiesch	Frs. 107.00	Frs. 112.00		68	0

N°	Établissements	Lieu	Chambre 1 lit commune	Chambre 1 lit canton	Chambre 1 lit hors canton	Lits long séjour	Lits court séjour
34	Seniorenzentrum Naters	Naters	Frs. 102.00	96-102	96-102	149	6
35	Englischgruss - leben im alter	Brig-Glis	Frs. 115.00	Frs. 115.00	Frs. 115.00	115	6
36	APH St-Paul	Visp	Frs. 125.00			50	0
37	APH Emserberg	Unterems	Frs. 120.00	115-120		22	0
38	EMS St-Pierre	Sion	Frs. 140.00	115-140	115-140	88	0
39	Alters- und Pflegeheim Santa Rita	Ried-Brig	Frs. 105.00	Frs. 115.00	Frs. 115.00	58	3
40	Pflegeheim für Betagte Martinsheim	Visp	Frs. 125.00	Frs. 135.00	Frs. 145.00	95	7
41	Haus für Betreuung und Pflege St-Mauritius	Zermatt	Frs. 126.00	118-136	123-141	60	3
42	Alters- und Pflegeheim Hengert	Visperterminen	Frs. 110.00	Frs. 125.00	Frs. 125.00	16	0
43	Senioren- und Pflegeheim St-Nikolaus	St-Niklaus	Frs. 104.00	Frs. 120.00	Frs. 120.00	54	2
44	Alters- und Pflegeheim St-Antonius	Saas-Grund	Frs. 109.00	Frs. 125.00		47	3
45	Haus der Generationen St-Anna	Steg	Frs. 112.00	Frs. 119.00	Frs. 119.00	55	1
46	Altersheim St-Barbara Lötschental	Kippel	Frs. 115.00	Frs. 129.00	Frs. 129.00	24	1
47	St-Josef, Oberwalliser Alters- Pflege- und Behindertenheim	Susten	Frs. 113.00	Frs. 113.00	Frs. 118.00	70	5
48	Alters- und Pflegeheim Ringacker	Leuk-Stadt	Frs. 113.00	Frs. 113.00	Frs. 118.00	22	2
49	Alterswohnung Leukerbad	Leukerbad	Frs. 100.00	Frs. 107.00	Frs. 107.00	10	0
50	Alterswohnung Sunnuschii	Guttet-Feschel	Frs. 115.00	Frs. 120.00	Frs. 120.00	14	1
						3097	89
Prix maximum			Frs. 145.00	Frs. 167.00	Frs. 200.00		
Prix minimum			Frs. 100.00	Frs. 96.00	Frs. 96.00		
Prix moyens supérieurs			Frs. 120.08	Frs. 128.00	Frs. 134.50		
Prix moyens inférieurs			Frs. 119.96	Frs. 126.72	Frs. 133.71		

Source : Tableau de l'auteur provenant de sources multiples

- Association valaisanne des EMS (2017). *Liste des prix de pension 2017*. Récupéré sur : https://www.avalems.ch/data/documents/20170324_PrixDePension_2017.pdf
- Service de la santé publique (2017). *Liste des établissements médico-sociaux avec lits attribués*. Récupéré sur : <https://www.vs.ch/documents/40893/50826/Liste+des+EMS+avec+lits+attribu%C3%A9s/b89e0c62-d1cf-4f3e-89fc-613e18153258?t=1496500114933>

Annexe IV : Verbatim de l'entretien avec la responsable du CMS de Martigny

Entretien avec Madame Martine Tristan (**MT**), directrice du maintien à domicile et de la prévention au CMS subrégional de Martigny et directrice de la coordination régionale.

La rencontre a pour but de définir la position du CMS dans la fourniture de prestations d'aide et de soins dans les régions de montagne.

Propos recueillis par Marie Moulin, le mardi 25 avril 2017.

1. Quelle est votre fonction exacte au CMS subrégional de Martigny ?

Mme Martine Tristan répond qu'elle est directrice du maintien à domicile et de la prévention. En effet, le CMS de Martigny possède une direction bicéphale composée d'un directeur des affaires sociales et d'elle-même. Elle précise qu'au niveau de la région de Martigny elle occupe également la fonction de directrice de la coordination régionale entre les trois différents CMS à savoir Martigny, Entremont et Saxon.

2. Comment les CMS sont-ils organisés en Valais ?

Actuellement, **MT** déclare qu'il existe en Valais que deux CMS régionaux, celui de Sierre et celui du Haut-Valais. Pour le reste du canton, c'est-à-dire les régions de Sion, Martigny et Monthey, l'organisation est faite par « subrégions ». Ces dernières conservent leur autonomie avec une organisation et un comité qui leur sont propres.

En ce qui concerne les finances, les CMS subrégionaux s'occupent de leurs comptes et de leur budget. Mais, tout cela est consolidé du point de vue régional, car les fonds sont distribués par région. Et, l'État veut depuis plus de 20 ans que les CMS soient organisés en régions. Mais, « Comme c'est le Valais, ça traîne, ça traîne, ça traîne » affirme **MT**. Alors, les comptes et les budgets apparaissent au niveau des régions, mais en réalité, pour le moment, chaque CMS subrégional s'auto-détermine. **MT** confirme bien que ce n'est qu'un subterfuge.

Ensuite, elle explique que les régions de Sion et de Monthey sont bien avancées dans le processus de régionalisation, ce qui n'est pas encore le cas de Martigny. En effet, les discussions débutent à peine. À terme, l'objectif reste d'obtenir cinq régions sanitaires, déjà déterminées par l'État et que les CMS correspondent à ces régions.

MT évoque encore le Groupement valaisan des centres médico-sociaux (GVCMS) qui assure la coordination sur l'ensemble du canton. Étant donné que les statuts du groupement sont reconnus dans la Loi sur la santé, dans la Loi sur les soins de longue durée et dans la Loi sur les affaires sociales, les CMS doivent en théorie se conformer aux directives et aux décisions du groupement. D'après **MT**, cette affirmation est à prendre « avec des gants », puisque finalement les CMS peuvent agir comme ils l'entendent. Mais, ces statuts sont écrits en toutes lettres dans les lois ce qui confère quand même une valeur de référence au groupement.

3. Comment les services des CMS ont-ils évolué ces dernières années ?

MT raconte que les prestations ont « explosé ». Pour preuve, en 2004, il y avait une cinquantaine de personnes physiques travaillant au CMS de Martigny. Aujourd'hui, ils sont à peu près 137 personnes. Elle précise que l'augmentation s'est faite dans un premier temps du point de vue des affaires sociales, pour se stabiliser ensuite, alors que du côté de la santé les demandes ne cessent d'augmenter. Les prestations augmentent encore, environ de 10 à 15 % par année. Afin d'assurer les prestations, les effectifs évoluent en fonction de cette augmentation.

4. Comment pensez-vous que les besoins des personnes âgées vont évoluer durant les prochaines années ? Comment cette évolution affecte-t-elle le travail des CMS ?

MT pense que la demande va continuer d'augmenter. À l'heure actuelle, des CMS privés apparaissent dans le cadre des prestations de soins. Ces organisations sont présentes sous diverses formes, soit des infirmières indépendantes, soit des entités privées surnommées « Spitex privé ». Quelques-uns de ces groupes de soignants privés existent déjà en Valais. Ces organisations représentent à peu près le quart des heures totales dispensées par tous les services d'aide et de soins du canton, CMS compris. **MT** précise que les CMS reçoivent un mandat de l'État, mandat qui n'est pas donné aux privés. Par contre, ils sont quand même censés se conformer à des règlements. Ils ont d'ailleurs les mêmes tarifs que les CMS. D'autre part, les CMS disposent d'un certain contrôle sur ces entités privées, notamment sur les heures effectuées.

MT voit ces organisations privées comme des concurrents directs. Après, elle explique que c'est aux CMS d'être meilleurs en proposant d'autres prestations que les privés ne peuvent pas fournir (ergothérapie, physiothérapie, diabétologie, spécialiste des plaies, etc.). Ainsi, les privés restent concurrentiels uniquement sur les soins de base.

5. Comment les CMS vont-ils répondre à cette évolution ?

Chaque année, le CMS de Martigny engage du personnel afin d'assurer une demande toujours en hausse des prestations d'aide et de soins.

MT poursuit ensuite en déclarant que l'idéal de toutes les personnes qui vieillissent est de pouvoir rester le plus longtemps possible à la maison. Bien entendu, la proportion de personnes âgées augmente. Et, cette augmentation reste un problème en termes de rente AVS et de deuxième pilier. Par contre, en ce qui concerne la prise en charge, **MT** pense que les personnes âgées vieillissent mieux et sont en meilleure santé qu'auparavant. De ce fait, la prise en charge de la part des CMS n'augmentera pas de manière exponentielle comme le prédisent les politiciens. Par contre, le nombre de « cas lourds » risque d'augmenter, selon elle. Il existe déjà de nombreux cas, où les soignants doivent se déplacer deux, voire trois fois par jour sept jours sur sept, parfois même à deux. Certains cas sont même à la limite assurantielle. **MT** s'explique en indiquant que lorsqu'une « journée patient » dépasse 108 francs par jour, les assurances sont en droit d'exiger le placement. Après, elle indique que c'est rare de ne pas pouvoir négocier avec les assurances. Elle rappelle également que les soins à domicile n'ont pas pour but d'être moins chers qu'un placement, mais bien pour maintenir le bien-être des personnes. Pour la plupart des personnes, les prestations vont être évidemment moins chères que la pension du home. On sait qu'environ 70 % des Valaisans sont propriétaires de leur logement.

Autre point relevant, selon **MT**, c'est qu'avec le vieillissement démographique, la prise en charge des fins de vie à domicile augmente notamment à travers le développement des soins palliatifs proposés par les CMS. Effectivement, une bonne partie de la population préférerait rester chez elle. Les CMS doivent donc pouvoir réagir en disposant d'infirmiers-ères formés en soins palliatifs et d'équipes de nuit. **MT** pense qu'il va falloir, à ce niveau-là, être créatif dans l'élaboration de solutions.

6. Dans quelle mesure les CMS bénéficient-ils d'un soutien des autorités cantonales et communales ?

Les CMS bénéficient d'une prise en charge des déficits à hauteur de 70 % de la part du canton et de 30 % de la part des communes. **MT** précise que les CMS ont le droit à des parts des budgets consacrées à la communication, aux investissements, etc. Ils ne sont pas contrôlés par rapport à cela, mais plutôt sur la gestion des salaires qui représentent 90 % des dépenses d'un CMS.

Ensuite, elle ajoute que le coût par habitant est utilisé comme indicateur d'efficacité. En d'autres termes, cela signifie « combien coûte le CMS aux collectivités publiques par habitant ? ». D'après **MT**, le coût par habitant est un mauvais indicateur, car non représentatif. Elle poursuit en expliquant qu'un CMS peut coûter plus cher, car il propose davantage de prestations qui nécessitent plus de personnes formées. Le CMS répond donc mieux au mandat de prestations, mais il coûte plus cher en raison des salaires plus élevés. Le nombre d'heures de prestations par habitant serait peut-être plus révélateur en tant qu'indicateur d'efficacité selon **MT**. Le canton du Valais souhaite d'ailleurs que l'on parvienne à une heure de soins par habitant. Toutes les régions y sont parvenues hormis le Haut-Valais et la région de Monthey. Elle continue par signaler que dans le Haut-Valais le coût par habitant est biaisé par les kilomètres de déplacement que doivent effectuer les soignants. Le canton présente tellement de différences au niveau spatial et démographique qu'un tel indicateur n'est pas représentatif ou même comparable.

7. Quels rôles jouent la famille et l'entourage dans la collaboration avec les CMS ?

La famille fait partie du réseau primaire de la personne âgée, c'est-à-dire que lorsque le CMS soigne un client, il intègre toujours la famille au processus. D'ailleurs, **MT** précise que la famille est présente lors de l'évaluation des besoins de la personne. Ensuite, les proches représentent des parties prenantes de la prise en charge. C'est à eux de dire ce qu'ils peuvent ou ne peuvent pas faire. D'autre part, ils doivent pouvoir à tout moment « tirer la sonnette d'alarme », informer le CMS que la charge est trop lourde.

Les proches aidants sont encore très présents et nombreux dans le tissu rural de montagne. **MT** raconte qu'à la montagne, lorsqu'on sait qu'une voisine est malade, on va lui amener des repas par exemple. Même si la composition des familles a changé (le nombre d'enfants diminue, celui des divorces augmente), l'entraide rurale est encore bien là. En ville, par contre, cette entraide n'existe pas. Elle ajoute que dans certaines régions les voisins doivent être considérés comme proches aidants. Le CMS doit pouvoir compter sur eux pour des petites tâches.

Ensuite, **MT** explique que les soignants du CMS doivent avoir un bon jugement pour ne pas surcharger ces proches aidants. Ces derniers sont souvent en souffrance parce qu'ils sont surchargés et ne sont pas capables d'en informer les soignants. Pour éviter cela, lors de l'évaluation initiale, les CMS évaluent le client, mais également le réseau de proches aidants à l'aide d'une échelle qui estime « leur fardeau ». Prochainement, des visites préventives pour les proches aidants vont également être organisées par le biais des médecins ou des pharmacies afin d'éviter l'épuisement des proches.

MT ajoute par la suite que le proche aidant type, c'est une femme d'une soixantaine d'années. « Cette dame est la fille des parents, elle est également la mère d'une fille qui vient de divorcer et la grand-mère de petits-enfants dont elle s'occupe, elle doit probablement aussi trouver un travail... » raconte **MT**. Ces situations engendrent des personnes qui sont complètement surchargées.

8. Comment le soutien des familles et des proches a-t-il évolué ? Est-ce que cela a un impact sur le travail des CMS ?

MT répond que la famille a tendance à prendre moins de place autour de la personne âgée et que les proches qui sont présents sur place ont, quant à eux, tendance à être de plus en plus surchargés. Elle explique qu'avant, dans une famille de quatre enfants, les enfants restaient dans le village et s'entraidaient, qu'il y avait encore des mères au foyer. Aujourd'hui, dans une même famille, les quatre enfants ont peut-être déménagé dans un autre canton et même s'ils sont encore là, ils doivent travailler.

Il y a donc une diminution du nombre de proches aidants familiaux, ce qui n'exclut pas qu'il y ait d'autres types de proches aidants notamment les voisins surtout dans les villages.

9. À l'heure actuelle, quels sont les éléments qui compliquent le travail des CMS ?

Ce qui complique le travail des CMS dans l'ensemble, sur l'année, cela reste les déplacements. Le temps que passent les infirmiers-ères dans leur voiture est juste considérable. Les déplacements enlèvent une partie du temps qui pourrait être consacré aux soins et engendrent des coûts. **MT** ajoute en riant que malheureusement on ne peut pas téléporter les infirmiers-ères. Il est vrai que certains CMS emploient les personnes qui habitent une certaine région afin de desservir cette même région. Cependant, tous les CMS ne disposent pas toujours de personnes qui habitent la région. **MT** confirme ses propos en signalant qu'à Martigny, très peu de soignants habitent la région.

Autre élément, l'administration demandée notamment par les caisses maladie reste un frein au travail des CMS. Moins le personnel est formé, plus il effectue des soins. À l'inverse, plus une personne est formée, moins elle fera de soins et plus elle fera de l'administration (entrées, suivis, réponses aux caisses, etc.). **MT** affirme que « cette paperasse » complique vraiment le travail des CMS et que la charge est lourde notamment pour les infirmiers-ères.

10. Est-ce que l'éloignement des CMS par rapport aux lieux d'habitation des bénéficiaires complique la fourniture de prestations ? Est-ce qu'il existe des zones moins desservies ou plus difficiles à desservir ?

En théorie, selon le mandat de prestation, tous les villages mêmes les plus éloignés doivent être servis de la même manière sur l'ensemble du territoire valaisan. Les CMS s'engagent à remplir cette clause. **MT** explique que si le CMS de Martigny reçoit une demande pour Trient, il doit la traiter de la même manière. Il est vrai que l'éloignement n'est pas évident. Elle raconte que dernièrement le CMS devait administrer trois fois par jour un antibiotique à une personne domiciliée à Champex. Il faut alors compter une heure de trajet, plus une heure sur place, ce qui fait deux heures au total, cela trois fois dans la journée. Il faut donc être inventif selon **MT**, introduire un horaire du soir par exemple pour éviter de prolonger la journée des infirmiers-ères et des aides.

En pratique, il est donc plus difficile de desservir toutes les zones de la même manière. À Martigny, le CMS dispose de beaucoup de personnel, ainsi aucune différence n'est faite selon les endroits. Dans les petits CMS, le personnel va répondre à tous les besoins, mais peut-être pas dans les meilleurs délais. Alors, on met éventuellement les personnes en danger en retardant la mise en place de leur semainier, par exemple.

En principe, les régions sont toutes desservies de la même manière et tout le monde est soigné même à la montagne, mais on sait que ce n'est pas équitable partout et qu'il y a des inégalités selon les régions.

11. Quelles sont les principales doléances des bénéficiaires des prestations d'aide et de soins à domicile ?

MT affirme que les seules plaintes concernent les tournus. Les personnes âgées regrettent de ne pas pouvoir voir plus souvent les mêmes personnes. Les CMS font tout pour réduire au maximum ce tournus en délimitant des quartiers toujours desservis par les mêmes personnes. Mais, ces quartiers sont relativement grands et il ne faut pas oublier que 90 % du personnel reste féminin avec majoritairement des temps partiels. Par conséquent, il est clair qu'il y a du tournus. En plus, les personnes travaillant le week-end ne seront pas les mêmes qui viendront durant la semaine. À part cela, **MT** ajoute qu'aucune plainte n'est faite au niveau des soins ou encore des délais de prise en charge.

12. Avez-vous connaissance d'autres modèles d'accueil qui permettent aux personnes âgées qui habitent les montagnes de vieillir en bonne santé dans leur commune ?

Sur le territoire de Martigny, on trouve deux structures d'appartements à encadrement médico-social avec huit et neuf studios. Une autre structure se trouve à Fully avec six studios. Le loyer d'un studio se monte à 1'100 francs par mois avec les prestations notamment de soins. Le but de ces appartements reste que les gens profitent de leur studio et de leur indépendance tout en bénéficiant du passage d'infirmiers-ères et d'aides familiales. Une certaine sécurité s'instaure donc. Et, les personnes mangent ensemble et n'hésitent pas à s'entraider. Par contre, il n'y a pas d'animation organisée. Celles-ci se créent d'elles-mêmes.

Au début de l'histoire des appartements protégés, à Sierre, les personnes âgées disposaient uniquement d'une chambre et vivaient vraiment en collocation, soit « des auberges espagnoles pour personnes âgées » selon **MT**. Il s'est avéré que la cohabitation n'était pas forcément facile, c'est pourquoi on propose désormais des studios avec une salle commune. Pour les prochaines constructions, il faudra peut-être penser à des deux-pièces pour les couples qui vieillissent.

Cela fait donc partie du mandat de prestations des CMS de gérer les appartements à encadrement médico-social. Pour obtenir un studio, les critères sont assez larges : avoir plus de 65 ans et de ne plus pouvoir rester dans son propre domicile pour des raisons architecturales ou de solitude. À un moment donné, la liste d'attente était longue. Désormais, il y a moins de demandes parce que, selon **MT**, les nouveaux logements sont beaucoup plus conformes aux normes handicap qu'auparavant et que les coûts d'adaptation de sa propre maison ont nettement diminué. Encore une fois, les gens préfèrent rester chez eux surtout s'ils sont propriétaires de leur logement. Ces structures d'appartements protégés vont continuer d'exister en ville. Par contre dans les villages, ça n'a jamais vraiment existé. Et, **MT** ajoute qu'ils ont essayé de mettre en place des appartements à Fully, mais que cela ne fonctionne pas. Plus on va dans les villages, plus les gens sont propriétaires, plus il y a de l'entraide et plus les gens désirent rester chez eux.

À Martigny, il y a d'autres structures notamment des foyers de jour certains destinés à l'animation comme « Chantevent » et d'autres plus spécifiques comme « Les Acacias » dédiés aux maladies du type Alzheimer. Ces foyers de jour représentent un réel avantage pour améliorer le confort des personnes âgées et la situation des proches aidants. Dans les grands villages de montagne, on trouve parfois des foyers de jour comme au Châble, à Orsières ou encore à Vissoie.

13. Si vous aviez une baguette magique, que feriez-vous immédiatement apparaître pour améliorer encore les prestations des CMS ?

MT améliorerait les transports en proposant une « flotte » de voitures électriques appartenant aux CMS. Ainsi, les soignants n'auraient pas le souci de se déplacer avec leurs propres véhicules et ce serait plus écologique.

Source : données de l'auteur

Annexe V : Verbatim de l'entretien avec la responsable du programme cantonal 60 + (PSV)

Entretien avec Madame Cathy Berthouzoz (**CB**), responsable du programme cantonal pour les personnes de 60 ans et plus (Promotion Santé Valais).

L'entrevue a pour but de comprendre et d'évaluer les disparités régionales dans l'offre de services et d'infrastructure pour les personnes âgées.

Propos recueillis par Marie Moulin, le mercredi 21 juin 2017.

1. En quoi les offres pour les personnes âgées sont-elles différentes si on se trouve en plaine ou dans les vallées ?

Les offres sont plus importantes en plaine, plus diversifiées. On doit notamment faire face à un manque croissant de médecins dans les vallées. Ensuite, à propos de l'association Pro Senectute, on trouve souvent en montagne des groupes d'aînés. Cependant, les autres offres telles que les cours, les formations, les propositions de repas communautaires demeurent plutôt rares.

2. Quels sont les éléments qui engendrent cette disparité régionale ?

Madame Berthouzoz cite comme éléments de réponse le dépeuplement des vallées, le manque de moyens de transport, le manque d'attractivité pour les professionnels-les ou encore le manque d'infrastructures en général.

3. Pourquoi est-il important de fournir les mêmes prestations sur tout le territoire valaisan ?

Il est important de fournir les mêmes prestations sur tout le territoire valaisan afin d'assurer l'égalité des chances de tous les citoyens. De plus, une répartition plus égalitaire des prestations permettrait de limiter le dépeuplement dans les vallées et éviter de surcharger la plaine.

4. Comment peut-on atteindre une offre égalitaire dans toutes les régions ?

Tout d'abord, cela serait possible à travers la volonté politique. En effet, après analyse des bonnes et des mauvaises pratiques, le canton a mis en place un programme d'action cantonal afin de garder les personnes âgées à domicile et de retarder le plus possible l'entrée en EMS pour des raisons financières, mais également au vu du manque d'infrastructure. D'un point de vue plus pratique, les communes sont encouragées par le canton à « mettre la main à la pâte ». Les incitations du canton se font également à travers la participation des CMS. En effet, il est prévu que d'ici quatre ans l'offre de visite préventive soit présente dans les quatre régions sanitaires. D'autre part, l'association Pro Senectute reçoit une enveloppe du canton afin que tous les seniors, indépendamment de leur domicile, aient la possibilité, au moins une fois par semaine, de participer à des activités collectives, des cours de sport, des formations diverses, des repas communautaires et d'assister à un cours de prévention des chutes.

CB mentionne encore l'implication des habitants et des bénévoles qui joue un rôle primordial surtout dans les vallées.

5. Quels sont les enjeux d'une telle démarche ?

Un des enjeux serait, selon **CB**, la sortie des silos, c'est-à-dire la création de réseaux entre tous les acteurs de terrain (autorités communales, médecins, CMS, associations, etc.). Ainsi, une meilleure collaboration ainsi qu'une meilleure coordination des offres pourraient être établies.

6. Quels sont les acteurs impliqués ?

CB mentionne notamment les autorités cantonales, communales, la collectivité en général, les centres médico-sociaux, les associations telles que Pro Senectute, Croix-Rouge Valais, Alzheimer Valais, Bénévoles Valais-Wallis ou encore l'Association proches aidants Valais.

7. Quels sont les éléments qui pourraient être améliorés dans les régions de montagne, selon vous ?

L'offre de transports (public ou semi-privé) ainsi que la collaboration entre les collectivités locales pourraient notamment être améliorées dans les régions de montagne. **CB** évoque en ce qui concerne les déplacements la promotion du covoiturage dans les zones d'altitude ou encore des « Taxis Brousse », sorte de petit bus multiplace.

8. Avez-vous connaissance de modèles d'accueil (ou autre solution) d'autres régions qui permettent aux seniors, habitant les montagnes, de vieillir en bonne santé dans leur commune ?

CB évoque le Réseau d'éclaireurs et de veilleurs pour les aînés (RÉVA) qu'elle considère comme une très bonne organisation. Ce réseau est un projet du Centre Intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes), situé dans la province de Québec, au Canada. L'organisation a pour objectif de favoriser l'autonomie des personnes âgées et de contribuer au maintien des seniors dans leur « milieu de vie nature », dans un environnement de santé et de sécurité optimal. À cet égard, près de 700 « éclaireurs », partenaires du réseau, participent afin de dépister précocement la perte d'autonomie chez les aînés.

Par ailleurs, un des souhaits de **CB** serait de mettre en place dans chaque région une maison avec une dizaine de places pour les personnes âgées afin qu'elle puisse rester dans leur communauté et éviter ainsi un déracinement anticipé.

Source : données de l'auteur

Annexe VI : Verbatim de l'entretien avec les autorités communales de Mont-Noble

Entretien avec Madame Véronique Duriez-Revaz (**VDR**), conseillère communale responsable du dicastère de la santé et du social, Madame Mélanie Maury (**MM**), secrétaire communale, et Madame Isabelle Calaspez, membre de la commission sociale de Mont-Noble (**IC**).

La rencontre a pour but d'établir une première prise de contact avec les autorités communales de Mont-Noble. Il est prévu de faire un point de la situation ainsi qu'un inventaire des besoins de la commune.

Propos recueillis par Marie Moulin, le mercredi 5 avril 2017.

1. Quels sont les infrastructures et les services mis en place, à l'heure actuelle, quant à l'accès aux soins et aux services ?

Tout d'abord, Madame Véronique Duriez-Revaz cite le centre médico-social (CMS) présent à Euseigne. L'association, épaulée par les bénévoles, s'occupe de la livraison des repas à domicile. Avant, les repas étaient préparés par les restaurants et apportés aux personnes âgées de chaque village par les bénévoles. Cependant, elle raconte qu'il existait des inégalités entre les villages, par rapport aux prix des repas qui allaient de 12 à 18 francs par personne et en ce qui concerne le nombre de jours durant lesquels les repas étaient livrés, trois fois par semaine pour certains et 6 fois pour d'autres. Désormais, les repas sont préparés et conditionnés froids à l'EMS de Vex. La conseillère communale précise que ces repas couvrent six jours (vacances et jours fériés compris) et qu'il y a des dépôts dans chaque village où les bénévoles viennent récupérer les repas.

Ensuite, **VDR** mentionne la Dresse Pernet, dont le cabinet médical se trouve à Bramois et qui se déplace à domicile sur la commune de Mont-Noble. Au niveau des pharmacies, Madame Mélanie Maury affirme que la pharmacie la plus proche se trouve à Bramois. Mais, **VDR** ajoute que cette pharmacie effectue des livraisons de médicaments sur le territoire communal.

VDR continue en mentionnant les différents magasins d'alimentation situés dans les trois localités de la commune. Elle précise qu'à Nax, tous les jeudis après-midi, sur inscription, le gérant de l'Edelweiss Market, va chercher les personnes âgées qu'elles puissent y effectuer leurs achats. Ce service est appelé Taxi Courses. Les déplacements du gérant sont supportés par la commune.

2. Quelle est, selon vous, la proportion de personnes âgées (65 ans et plus) dans votre commune ? Comment la qualifieriez-vous ?

La proportion de personnes âgées est importante, selon **VDR**, et a augmenté ces dernières années.

3. Quelles sont, selon vous, les causes de l'accroissement du nombre de séniors ?

VDR répond que le vieillissement démographique reste l'une des causes de l'augmentation de la part des 65 ans et plus sur la commune. Elle ajoute que, dans les années 1970-80, les jeunes quittaient les villages ce qui a engendré un écart entre les générations. Ces personnes s'en allaient afin de trouver du travail, selon Madame Isabelle Calaspez. Puis, **VDR** mentionne le fait qu'à Vernamiège, il n'y avait pas de terrain à construire et que, par conséquent, beaucoup de gens ont quitté la commune. Dès ce moment-là, l'effectif de la population a chuté et seules les personnes âgées sont restées. **MM** fait remarquer qu'aujourd'hui on assiste à un phénomène de « retour » de la part d'une population relativement jeune caractérisé par des constructions réalisées au sein de la commune.

VDR évoque, ensuite, les migrations internes, effectuées par les retraités d'autres régions. Ces derniers viennent s'installer au moment de la retraite. **IC** précise que ce sont pour la plupart des

Genevois. Et, selon **MM**, ces retraités possédaient déjà une résidence secondaire et qu'au moment de la retraite, ils venaient s'installer et transformaient ces résidences en habitation principale.

4. Que pensez-vous de l'affirmation suivante « les personnes âgées ont tendance à quitter les communes d'altitude » ? S'applique-t-elle à votre commune ?

D'après **VDR**, l'affirmation ne s'applique pas à la commune de Mont-Noble. Très peu de personnes âgées quittent la commune. **MM** affirme qu'elles n'ont pas envie de partir et qu'il est très difficile pour elles de retourner en plaine.

Pour cela, **VDR** précise que beaucoup de services sont mis en place pour que ces personnes puissent rester, notamment des services d'aide et de soins instaurés par le CMS. **IC** continue en parlant des aides au ménage organisés par le CMS. Plusieurs aînés ont quelqu'un qui vient s'occuper des tâches ménagères (lessive, repassage, ménage, etc.). Puis, **VDR** indique que la demande d'aide est en diminution, car le tarif horaire a augmenté passant de 18.- Fr./h. en 2005 à 30.- Fr./h. à l'heure actuelle. Cela devient trop cher pour certaines personnes de faire appel à ce service. Le CMS essaye, cependant, de trouver des solutions et se tourne vers la Confédération afin d'obtenir des subventions auprès des instances publiques. Dans l'intervalle, ce sont les familles et l'entourage qui prennent le relais.

5. Est-ce une question qui a déjà été soulignée par la commune ? Est-ce une situation préoccupante ?

Non, selon **VDR**, les personnes âgées restent, le plus longtemps possible, au sein de la commune.

6. Quelles sont les raisons qui poussent une personne d'un certain âge à quitter sa commune, parfois même sa commune d'origine ? Est-ce inéluctable à partir d'un certain âge ?

VDR cite la maladie comme principale raison. **MM** ajoute que cela arrive seulement quand il n'y a vraiment plus d'autre solution et que cela devient beaucoup plus simple de rester lorsque la personne âgée a de la famille dans la région.

VDR répond à cela en précisant qu'effectivement deux ou trois personnes avaient quitté la commune, car leur famille se trouvait dans une autre région, à Genève ou dans le Jura. « C'est trop de soucis pour la famille, cela devient trop difficile à suivre » ajoute-t-elle. Dès lors, ces personnes sont entrées dans des EMS à proximité de leurs proches.

7. Quels sont les différents besoins spécifiques des personnes âgées qui vivent dans votre commune ? Ces besoins, sont-ils différents des habitants des plaines ?

Il y a, par exemple, certains déplacements qui posent un peu plus problème d'après **VDR**. Néanmoins, la majorité des seniors prennent encore le car postal ou les voisins s'occupent des trajets. **MM** signale, tout de même, des difficultés, pour effectuer les achats importants. C'est la famille ou les voisins qui se déplacent en plaine avec les personnes âgées pour les courses ou les rendez-vous médicaux ce qui devient vite compliqué, selon **MM**, car la famille doit, dans la plupart des cas, prendre congé.

VDR mentionne également une personne de Vernamiège qui effectue des déplacements dans le cadre du CMS. Néanmoins, il n'y a que très peu de demandes. Il existe également le service Transport Handicap qui est encore une fois très peu requis. **VDR** pense que la solidarité privée diminue cette demande extérieure. Il est clair que la personne qui a de la famille sur place va profiter de lui demander de l'aide avant de solliciter quelqu'un d'autre ce qui met la famille un peu plus à contribution. **IC** pense que la solidarité qui règne à Mont-Noble va subsister durant les prochaines années.

8. Est-ce important, pour une commune, de garantir un milieu de vie qui assure une bonne qualité de vie à ses aînés ?

Les trois répondantes s'accordent à dire qu'il est très important de maintenir le plus longtemps possible les personnes âgées dans la commune, car ce sont elles qui ont contribué à l'héritage et à l'identité de la commune et qu'elles représentent un véritable patrimoine humain.

9. Quel est, selon vous, le rôle que doit jouer la commune ? Est-ce plutôt aux acteurs privés d'intervenir ?

VDR pense que la commune s'implique. Comme exemple, elle prend la pratique du Taxi courses. Lors de son introduction, la commune est tout de suite « entrée en matière » et a décidé de rembourser les déplacements du gérant de l'Edelweiss Market. La commune ne connaît pas non plus tous les besoins des personnes dépendantes. **IC** précise que les gens sont plutôt discrets d'une manière générale.

VDR affirme que l'implication de la commune s'accroît avec notamment un projet de maison des générations sur le territoire de la commune. Dans ce but, une partie du terrain de football a été mise en zone à construire. La commune serait également d'accord de mettre à disposition des locaux pour des rencontres entre personnes âgées ou pour créer des appartements protégés.

10. Quelles sont les forces de votre commune par rapport au maintien des personnes âgées ? Et, ses faiblesses ?

Les forces sont les infrastructures, les services mis en place tels que le taxi courses, les services d'aide et de soins à domicile ainsi que la solidarité présente dans les villages. **IC** mentionne également le Noël des aînés qui rassemble presque une centaine de personnes et qui existe depuis très longtemps. Avant la fusion, chaque village organisait sa propre fête. Ensuite, **VDR** fait remarquer qu'après la fusion, il a été difficile de rassembler les gens. Les répondantes évoquent encore les diverses activités proposées par la commune et par Pro Senectute : yoga pour les seniors, groupes de marche, gym dame, danse et autres activités intergénérationnelles.

MM dénonce le manque de médecins sur place comme faiblesse. « Autant pour les personnes âgées que pour les autres » précise **IC**. Un médecin sur place éviterait les déplacements jusqu'aux urgences de Sion ou jusqu'à Bramois selon **MM**. Pour y remédier, **VDR** mentionne un projet de l'Association des communes du Val d'Hérens (ACVH) d'établir un centre de santé pour desservir la vallée.

IC ajoute que la Dresse Pernet « est vieillissante » et que, peut-être, elle arrêtera les consultations à domicile dans les années à venir. Avant, **VDR** explique que la Dresse Pernet occupait un local communal tous les vendredis pour les consultations. Les demandes étant en diminution, lorsqu'une partie du local a été récupéré pour la crèche, la doctoresse a préféré continuer avec des consultations à domicile.

11. Serait-il envisageable pour la commune de Mont-Noble d'avoir une sorte de petit foyer pour personnes âgées ?

D'après **MM**, établir un foyer pour personnes âgées, même de petite taille, serait compliqué. **VDR** ajoute qu'une démarche au niveau de la vallée aurait plus de sens à l'instar de l'EMS de Vex. Par ailleurs, une étude avait été faite à Vernamiège afin de racheter le foyer Inalp, actuellement centre d'accueil pour les requérants d'asile et d'y faire un home. Cependant, la tentative n'a pas abouti.

12. À Guttet-Feschel, un hôtelier a décidé de consacrer plusieurs de ses chambres à l'accueil de personnes âgées. Est-ce qu'une solution de ce genre serait envisageable pour Mont-Noble ?

Les interrogées répondent en cœur que ce ne serait pas possible, car les hôtels posent déjà des problèmes à la commune et que ce ne serait pas le genre des hôteliers. **MM** précise que le Maya Boutique Hôtel, un des deux hôtels de Nax, possède déjà peu de chambres.

13. Avez-vous connaissance d'autres modèles d'accueil pour les aînés opérés dans d'autres communes ?

VDR évoque l'exemple d'Ayent, où un bâtiment regroupe la crèche et des appartements protégés et où des activités reliant les enfants et les personnes âgées sont réalisées.

IC profite d'ajouter qu'à Mont-Noble les personnes âgées sont sollicitées par la crèche pour aller se promener avec les enfants. Un jardin potager va également être mis en place cette année avec les enfants de l'école et les bénévoles disposés à aider et à expliquer l'entretien du jardin aux enfants. **VDR** précise que cette initiative vient de l'association le Local.

14. Si vous aviez une baguette magique, que feriez-vous apparaître, immédiatement, pour améliorer le bien-être des habitants âgés et pour les garder au sein de la commune ?

Les répondantes rigolent. Puis **MM** répond : un médecin, un dentiste, etc.

Pour **VDR**, ce serait plutôt revenir une cinquantaine d'années en arrière, car, en ce temps-là, les personnes âgées étaient « mieux loties ». Elle s'explique en disant que tout le monde avait sa famille présente dans le village. La question du départ de la commune ne se posait pas. **MM** ajoute que les mentalités ont changé. « On échangeait, on connaissait plus les gens, leurs besoins ». Au jour d'aujourd'hui, **VDR** affirme que l'on se dirige plus vers une mentalité individualiste. Pour résumer, la solidarité existe toujours à Mont-Noble, mais elle a tout de même bien évolué durant les cinquante dernières années.

Enfin, la commune de Mont-Noble donne son accord pour la transmission de données statistiques de la commune ainsi que de noms et d'adresses de personnes âgées afin d'effectuer des entretiens avec ces dernières. Il est prévu de se rencontrer une nouvelle fois dans le but de présenter des solutions adaptées à la commune de Mont-Noble.

Source : données de l'auteur

Annexe VII : Horaires d'ouverture des établissements de la commune de Mont-Noble

Entre-saison

NAX	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Espace Mont-Noble 027 565 14 14	Fermé 7/7 haute saison 10h-18h	Fermé 7/7 haute saison 10h-18h	10h-18h	10h-18h	10h-18h	10h-21h	10h-18h
Maya Boutique Hôtel 027 565 51 55	Fermé	Fermé	Fermé	Fermé	19h30 - 23h sur réservation	19h30 - 23h sur réservation	Fermé
Mont-Noble 027 203 11 33	Fermé	8h - 14h 18h - 22h	8h - 14h 18h - 22h	8h - 14h 18h - 22h	8h - 14h 18h - 22h	8h - 14h 18h - 22h	Fermé
Central 027 203 16 96	Fermé	Fermé	Fermé	18h - 22h	10h - 14h 18h - 22h	10h - 14h 18h - 22h	10h - 14h 18h - 22h
Camping Paradis 079 570 28 46	Fermé 7/7 haute saison	Fermé 7/7 haute saison	11h-22h	11h-22h	11h-22h	11h-22h	Ouvert de avril à octobre
La Promenade 027 203 11 59	7h-19h	7h-19h	7h-19h	7h-19h	7h-19h	7h-18h	7h-12h45 juil.-sept 7h-18h
VERNAMIEGE							
E-gloo 078 820 26 30	Fermé 7/7 haute saison	16h30 - 24h	16h30 - 24h	16h30 - 24h	16h30 - 2h	16h30 - 2h	Fermé 7/7 haute saison
Café Pannatier 027 203 13 35	9h - 23h	Fermé	9h - 23h	9h - 23h	9h - 24h	9h - 24h	9h - 23h
MASE							
Trappeur 027 281 28 28	10h30 - 23h	Fermé 7/7 haute saison	Fermé 7/7 haute saison	10h30 - 23h	10h30 - 24h	10h30 - 24h	10h30 - 23h
La Louère 079 304 14 35	Fermé	Fermé	Fermé	Fermé	Fermé	Fermé	Fermé

Source : V. Duriez-Revaz, conseillère communale, communication personnelle, 1^{er} juin 2017

Annexe VIII : Verbatim de l'entretien avec les responsables du CMS du Val d'Hérens

Entretien avec Madame Claire-Lise Giannoni (**CG**), responsable du CMS subrégional du Val d'Hérens, et Madame Anaïs Cordelier-Suze (**AC**), responsable de l'équipe d'aide et de soins à domicile.

L'entrevue a pour but de définir la position du CMS dans la fourniture de prestations d'aide et de soins dans les régions de montagne.

Propos recueillis par Marie Moulin, le mardi 30 mai 2017.

1. Quelle est votre fonction exacte au CMS subrégional du Val d'Hérens ?

Madame Claire-Lise Giannoni est la responsable du CMS subrégional du Val d'Hérens et Madame Anaïs Cordelier-Suze est la responsable de l'équipe d'aide et de soins.

2. Comment les services du CMS du Val d'Hérens ont-ils évolué ces dernières années ?

CG répond que depuis dix ans le CMS du Val d'Hérens assiste à une large augmentation de ses prestations. D'ailleurs, les effectifs ont beaucoup augmenté. En 2005, il y avait 16 collaborateurs pour à peu près 7 EPT. Par contre, en 2016, on dénombrait 41 collaborateurs pour environ 17 EPT. Au niveau des prestations d'aide et de soins, celles-ci augmentent d'environ 20 % par année depuis 2013. Par ailleurs, le nombre de repas à domicile et les prestations des bénévoles suivent cette évolution selon **CG**. En ce qui concerne les autres activités du CMS comme la consultation parent-enfant ou encore l'aide sociale, celles-ci restent relativement stables.

3. Comment pensez-vous que les besoins des personnes âgées vont évoluer durant les prochaines années ?

AC affirme que tout d'abord les personnes âgées vont vieillir. Pour **CG**, entre 2010 et 2020, le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus augmente et augmentera de 40 % en Suisse. Puis, entre 2010 et 2035, cette même classe va augmenter de 136 %. Pour le Val d'Hérens, l'évolution sera la même globalement. Ainsi, les besoins vont évoluer avec une population qui vieillit toujours plus longtemps. En effet, le type d'atteinte des personnes âgées change également avec un pronostic d'augmentation des démences, par exemple, ce qui modifie également les niveaux de dépendance et d'implication des proches aidants.

4. Comment les CMS vont-ils répondre à cette évolution ?

CG rappelle que le CMS reçoit un mandat de prestation de la part du canton. De plus, un nouveau mandat vient de rentrer en vigueur, c'est-à-dire que les CMS vont continuer à se développer si le canton le permet financièrement. Selon **CG**, une autre réflexion se portera également à l'avenir sur une collaboration avec les autres CMS de la région afin de garantir la fourniture de prestations promise. **CG** précise également que le CMS du Val d'Hérens est une petite structure et il devient de plus en plus difficile, pour celle-ci, de répondre à toutes les demandes.

AC ajoute ensuite qu'au niveau du CMS du Val d'Hérens l'objectif pour 2017 est de développer un service d'auxiliaire de vie qui est actuellement inexistant. En effet, pour le moment, le CMS répond aux demandes de soins et d'autres prestations prises en charge par l'assurance de base. Il y a donc un ensemble d'activités qui n'est pas pris en charge par les caisses maladie, mais qui permettrait l'amélioration de la qualité de vie chez les anciens et un maintien à domicile prolongé. **CG** précise que ce service aurait aussi pour objectif de soutenir et de décharger les proches aidants.

5. En général, quel rôle jouent les communes dans la collaboration avec le CMS ? Et, plus particulièrement la commune de Mont-Noble ?

Le CMS du Val d'Hérens assure des prestations dans cinq communes à savoir Evolène, Hérémence, Mont-Noble, St-Martin et Vex. Chaque commune collabore de la même façon selon **CG**. Dans un premier temps, les communes jouent un rôle financier avec une contribution à hauteur de 30 % des déficits du CMS. Ensuite, il est vrai que la collaboration avec les communes se fait au quotidien avec des contacts dans chaque commune. Les communes peuvent également signaler des situations afin que le CMS puisse intervenir. De plus, chaque village possède un groupe de bénévoles qui assure le service de repas à domicile et de transport ponctuel lors notamment de rendez-vous médicaux.

AC déclare par la suite qu'au niveau de l'équipe d'aide et de soins, par souci de confidentialité, il y a peu de collaboration directe avec les autorités communales. D'une manière générale, **CG** assure que la collaboration avec les communes reste excellente dans la vallée. Il existe en effet un réel souci au niveau du bien-être des personnes âgées et une réelle conscience du développement à venir du CMS ainsi que du reste de la chaîne de soins.

6. Quels rôles jouent la famille et l'entourage dans la collaboration avec les CMS ? Est-ce que cela a un impact sur le travail des CMS ?

AC déclare immédiatement que la famille et l'entourage, voisins compris, ont un véritable impact sur le travail du CMS surtout dans les vallées où les familles sont très soucieuses du bien-être de leurs proches. Ces personnes sont considérées comme de réelles parties prenantes dans la prise en charge des personnes âgées. Puis, **AC** explique que les familles appellent souvent le CMS en dernier recours, lorsqu'elles sont épuisées alors qu'elles auraient pu bénéficier des prestations depuis bien longtemps.

7. Selon vous, comment le soutien des familles et des proches va-t-il évoluer ces prochaines années ?

AC affirme qu'il est très difficile de répondre à cette question. D'après elle, il est vrai que les jeunes ont tendance à quitter la vallée et que les personnes plus âgées ont, quant à eux, tendance à rester dans la vallée. Cependant, **AC** pense qu'actuellement les proches aidants sont très présents dans la vallée. Pour les prochaines années, la responsable de l'équipe d'aide et de soins ne prévoit pas une diminution du réseau des proches aidants. À ce niveau-là, le CMS a un rôle à jouer en permettant à ces personnes de rester proches aidants le plus longtemps possible sans s'épuiser.

CG ajoute quand même que l'isolement social des personnes âgées devient également une réalité dans le Val d'Hérens. En outre, beaucoup de personnes âgées viennent s'installer dans la vallée au moment de la retraite. Puis, lorsque les problèmes de santé se font de plus en plus ressentir, l'autonomie diminue et les personnes se retrouvent isolées.

8. À l'heure actuelle, quels sont les éléments qui compliquent le travail des CMS ?

D'après **AC**, il est vrai que les déplacements sont plus importants dans un CMS de montagne, mais que cela fait partie du travail. **CG** affirme que les trajets et l'éloignement restent des facteurs qui ne facilitent pas le travail du CMS, notamment l'hiver. Mais, selon **CG**, ce qui complique réellement le travail du CMS en termes d'équité et d'accès aux prestations, c'est le développement des autres structures de soins et surtout des cabinets médicaux. Effectivement, la situation actuelle du Val d'Hérens n'est pas évidente, puisqu'un certain nombre de médecins arrivent petit à petit à la retraite et qu'il faut que la relève puisse suivre. **AC** ajoute de ce côté-là que cela complique non seulement le travail du CMS, mais aussi le maintien à domicile. Elle raconte que le CMS est souvent

contraint d'appeler la garde médicale quand des problèmes se présentent et que les médecins sont inatteignables. Et, finalement, la réponse la plus courante de ce service de garde reste l'envoi de la personne aux urgences de l'hôpital de Sion. Pour **AC**, c'est un réel problème au niveau du suivi médical de la part des médecins. **CG** précise ensuite qu'il existe des structures de jour, des EMS, des appartements à encadrement médico-social, des physiothérapeutes, etc. Cependant, la plupart de ces structures ne sont pas présentes dans la vallée. En ce qui concerne l'EMS de Vex, la priorité va aux habitants d'Héremence et de Vex. Et, les autres communes n'ont pas forcément d'établissement de ce genre sur leur territoire. Il y a également un centre de jour à Vex avec tous les problèmes de déplacement que cela peut occasionner selon l'endroit où l'on habite. Tous les autres soins, par exemple la physiothérapie, restent très difficilement accessibles. Dès lors, le CMS doit pallier certains manques et travailler différemment selon **CG**. En conclusion, l'élément principal qui complique le travail du CMS du Val d'Hérens est le manque de structure de proximité.

Après, **CG** explique que les trajets, l'éloignement, le développement des prestations, etc. représentent bien entendu des obstacles. Ces éléments restent des contraintes supplémentaires par rapport à un CMS se trouvant en plaine et qui font que l'organisation du travail est plus compliquée. De plus, elle évoque également la difficulté de trouver du personnel formé qui peut fonctionner dans ce contexte particulier. **AC** précise que le travail des infirmiers-ères est très varié, cette variation étant liée aux personnes qui sont suivies, mais également à l'endroit où elles habitent.

Un autre élément qui pourrait faire évoluer voire complexifier la prise en charge de la part du CMS serait, selon **CG**, la réduction des séjours hospitaliers. Les gens sortent de l'hôpital de plus en plus précocement avec des besoins de soins aigus qui demandent passablement de soins infirmiers et qui doivent être assurés par le CMS.

9. Est-ce qu'il existe des zones moins desservies ou plus difficiles à desservir ?

CG répond que la finalité du CMS reste bien entendu de fournir les mêmes prestations sur l'ensemble du territoire couvert par le CMS. En ce qui concerne les prestations de soins, c'est une obligation. « Toutes demandes de prise en charge doivent être assurées », affirme **CG**. Après, le CMS n'intervient que si le logement est accessible avec une voiture normalement équipée. La garantie d'une même prestation sur l'ensemble de la vallée signifie une organisation différente, mais aussi des coûts différents.

AC déclare pour sa part que selon les domiciles ce sont les horaires de passage qui peuvent être différents. Elle explique qu'une personne habitant à Euseigne pourra plus facilement être prise en charge selon ses souhaits alors qu'une personne qui habite Arolla ou Nax devra plutôt s'adapter.

10. Quelles sont les principales doléances, s'il en existe, des bénéficiaires des prestations d'aide et de soins à domicile ?

Les principales plaintes des personnes suivies sont, d'après **AC**, à propos des horaires de passage et du tournus du personnel. **CG** déclare que la réalité géographique et la petite équipe qui compose le CMS renforcent d'autant plus ces éléments. Pour **CG**, ce sont des points qui pourraient être mis en avant par les CMS privés qui apparaissent petit à petit en ville, mais qui ne sont pas du tout présents pour le moment dans les vallées. Une collaboration avec ces CMS privés serait envisageable afin de répondre à tous les besoins. « Il y a assez de travail pour tout le monde », déclare **AC**. Après, il y aurait des questions à résoudre notamment au niveau des responsabilités pour qu'une collaboration avec les CMS privés fonctionne.

11. Est-ce qu'un hôtel transformé partiellement en résidence pour personnes âgées pourrait être desservi de la même manière qu'un autre logement ?

AC affirme que cela ne changerait absolument rien du moment que la personne âgée choisit son milieu de vie. Le CMS intervient lorsque la personne en a besoin indépendamment du domicile choisi. **CG** précise qu'il existe déjà des modèles de logements collectifs notamment des structures d'appartements à encadrement médico-social où les CMS interviennent de manière identique. Ce sont des structures qui selon **CG** devraient se développer dans la vallée.

AC poursuit en expliquant que chez la personne âgée on trouve différents besoins comme les besoins en soins auxquels le CMS répond et qui sont pris en charge par la LAMal. Par contre, il y a également tous les besoins concernant les activités « instrumentales » comme la cuisine, le ménage qui parfois empêchent les personnes âgées de rester à domicile. Une telle structure répondrait tout à fait à ce genre de besoins tant au niveau sécuritaire que relationnel.

12. Avez-vous connaissance d'autres modèles d'accueil qui permettent aux personnes âgées qui habitent les montagnes de vieillir en bonne santé dans leur commune ?

À l'heure actuelle, il n'y a pas d'appartement à encadrement médico-social dans la vallée d'après **CG**. Cependant, il existe depuis peu la Maison des Générations de St-Martin qui se veut dans la même optique. Ce sont des réflexions en cours dans le reste du Val d'Hérens. La responsable du centre se demande tout de même si les seniors seraient disposés à s'installer dans ce type de logement. **AC** déclare pour sa part que beaucoup de personnes âgées affirment que si de tels logements existaient sur leur commune, elles seraient tout à fait enchantées. De plus, **CG** ajoute que le canton participe de plus en plus en faveur du maintien à domicile et que le placement en EMS se restreint davantage aux personnes avec un haut niveau de dépendance plutôt qu'aux personnes en manque de relations sociales ou de sécurité.

13. Si vous aviez une baguette magique, que feriez-vous immédiatement apparaître pour améliorer encore les prestations des CMS ?

Le rêve d'**AC** serait que la LAMal prenne en charge plus de prestations par exemple les soins de podologie et bien d'autres choses. Ensuite, avec une baguette magique, elle ferait apparaître des cabinets médicaux un peu partout dans la vallée.

Source : données de l'auteur

Annexe IX : Questionnaire qualitatif

Guide d'entretien de l'analyse de la situation actuelle et des besoins des personnes âgées de la commune de Mont-Noble

Introduction et contexte général

Bonjour, avant tout je vous remercie de me recevoir et de bien vouloir participer à cette étude.

Comme je vous l'ai brièvement expliqué par téléphone, je suis actuellement étudiante à la HES-SO Valais-Wallis, en filière économie d'entreprise. Dans le cadre de mon travail de fin d'étude, je suis mandatée par l'institut de Tourisme (ITO), afin de répondre à la problématique du maintien des personnes âgées dans les zones touristiques de montagne. L'institut de Tourisme porte un grand intérêt aux résultats obtenus dans le cadre de ce travail de Bachelor. Il en va, en effet, de l'attractivité des destinations touristiques de montagne et du bien-être des populations.

Rappel des principes de confidentialité et de fonctionnement

Avec votre accord, l'entretien sera enregistré afin de reproduire vos réponses le plus fidèlement possible et ainsi faciliter la retranscription ultérieure. Bien entendu, les enregistrements seront uniquement exploités dans le cadre de cette étude et seront par la suite détruits. De plus, votre nom sera remplacé par un prénom d'emprunt et ne sera en aucun cas révélé.

Vous pouvez naturellement m'interrompre à tout moment si vous avez des questions ou des éléments à ajouter. Vos propos et votre expérience sont précieux et serviront au développement de votre commune.

Avez-vous des questions ? Sinon, nous pouvons commencer.

Phase d'approche

Depuis combien de temps habitez-vous la commune de Mont-Noble ?

Est-ce votre commune de naissance ?

Est-ce que le fait d'habiter à la montagne est un problème pour vous ou plutôt un gage de qualité de vie ? (Difficultés liées au domicile, avantage ou inconvénient)

Questions sur le logement

Est-ce que vous vous sentez bien chez vous ?

Est-ce que votre logement vous convient ? (Sécurité, adaptation du logement)

Êtes-vous propriétaires, locataires ?

Questions sur l'état de santé

D'une manière générale, vous sentez-vous en bonne santé ?

Souffrez-vous de quelques problèmes de santé ? (Diminution de la vue, de la mobilité, maladie, etc.)

Est-ce que vous éprouvez des difficultés dans la vie quotidienne ? (Se faire à manger, s'habiller, faire les courses, se laver)

Comment faites-vous pour aller chez le médecin ? Ou à la pharmacie ? (Transports publics, famille, voisin, livraison, visite à domicile)

Faites-vous appel à l'aide ou aux soins à domicile ? (Aide-ménagère, repas à domicile, etc.)

Questions sur l'encadrement

Est-ce que vous participez à des activités organisées à Mont-Noble ? (Chorale, fanfare, cours, sport, jeux, bals, conférences, concerts, etc.)

Quelles seraient les activités auxquelles vous aimeriez participer ?

Est-ce que vous avez de la famille à proximité ? Des amis, des connaissances ?

Est-ce que vous avez des enfants ? Si oui, où habitent-ils ? (Sur place, en plaine, en Valais, en Suisse)

Questions sur les perspectives

Où est-ce que vous souhaiteriez vieillir ? (Plutôt rester à Mont-Noble, descendre en plaine)

Que devrait faire la commune pour vous permettre de rester à la maison ?

Qu'est-ce qui pourrait vous amener à quitter votre maison, votre village ?

Si votre état de santé se dégradait de manière significative, est-ce que l'entrée en EMS serait une possibilité pour vous ? Ou la vie en communauté ?

Phase de clôture

Avez-vous des éléments que vous aimeriez rajouter avant que nous terminions cette entrevue ?

Vous ou votre famille pouvez évidemment m'appeler au cas où vous auriez des questions.

Je vous remercie énormément pour votre accueil ainsi que pour le temps que vous m'avez accordé.

Annexe X : Répartition des heures

Planning initial	Heures prévues	Planning effectif	Heures effectives
Recherche documentaire	35	Recherche documentaire	34.5
Rédaction de la revue de littérature	25	Rédaction de la revue de littérature	26
Prise de contact avec une commune de montagne et entretien	10	Comparaison de plusieurs communes touristiques de montagne	12
Prise de contact avec le CMS concerné et entretien	10	Prise de contact avec une commune de montagne et entretien	6
Analyse détaillée d'une commune touristique de montagne	40	Prise de contact avec le CMS concerné et entretien	4.5
Benchmark, inventaire des solutions observées à travers la Suisse	25	Analyses des parties prenantes	21.5
Analyses des modèles	20	Analyse détaillée d'une commune touristique de montagne	23
Préparation des entretiens qualitatifs et rédaction du guide d'entretien	30	Benchmark, inventaire des solutions observées à travers la Suisse	39
Prise de contact et rencontres avec les personnes âgées	40	Analyses des modèles	14.5
Analyse des entretiens	20	Préparation des entretiens qualitatifs et rédaction du guide d'entretien	11
Retour des solutions auprès des autorités communales	10	Prise de contact et rencontres avec les personnes âgées	18.5
Rédaction	70	Transcription et analyse des entretiens	37.5
Relecture et Correction	25	Analyse financière d'une solution	18.5
		Retour des solutions auprès des autorités communales	4
		Rédaction	78
		Relecture et correction	15
		Mise en page	6
Total	360	Total	369.5

Le planning effectif comprend :

- Deux entretiens avec les représentants de la commune de Mont-Noble ;
- Un entretien avec Madame Martine Tristan, directrice du maintien à domicile au CMS de Martigny ;
- Un entretien avec Mesdames Claire-Lise Giannoni et Anaïs Cordelier-Suze, respectivement directrice du CMS du Val d'Hérens et directrice de l'équipe des soins ;
- Un entretien avec Madame Cathy Berthouzo, coordinatrice de la plateforme 60+ (Promotion Santé Valais) ;
- Dix entretiens avec les seniors de la commune de Mont-Noble ;

Source : données de l'auteur

Annexe XI : Commentaires du Jury sur le descriptif du mandat avant validation

« Suite à l'examen des propositions de sujets de TB par le jury, j'ai le plaisir de vous informer que le vôtre est accepté sans modification.

Cependant, le jury vous demande de prêter attention au point suivant :

- Des remarques suivront de la part de votre professeur. »

Source : E. Dayer, Secrétaire de la HES-SO Valais-Wallis, communication personnelle, 31 janvier 2017

Annexe XII : Sujet et Mandat du travail de bachelor

HES-SO Valais			Sujet et Mandat du travail de bachelor	FO.2.2.02.27.EF mob/11/08/2014
EE	IG	TO		
X				

Filière: Economie d'entreprise, plein temps

Année 2016/2017

Confidentiel ☐ Non confidentiel ☒

La directive sur les travaux de bachelor DI2.2.02.01 décrit précisément l'engagement de la HES-SO Valais et celle du mandant selon que le sujet est confidentiel ou non

Etudiant-e NOM Prénom MOULIN Marie Tél. 079/534.14.08	Professeur NOM Prénom PERRUCHOUD-MASSY Marie-Françoise																
Mandant-e NOM (raison sociale) Institut du Tourisme (ITO) Adresse complète Techno-Pôle 3 3960 Sierre Tél. 027/606.90.97	Personne de contact : NOM Prénom SCHNYDER Marc Fonction Responsable ITO Tél. 027/606.90.79																
Titre du travail de bachelor Analyse de la problématique du maintien des personnes âgées dans les communes touristiques de montagne																	
Echéancier des travaux de bachelor <table border="0"> <tr> <td>➤ Formation à plein temps</td> <td>☒</td> <td>Variante 1</td> <td>février – juillet</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐</td> <td>Variante 2</td> <td>septembre – novembre</td> </tr> <tr> <td>➤ Formation en emploi</td> <td>☐</td> <td>Variante 1</td> <td>février – août</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐</td> <td>Variante 2</td> <td>septembre – janvier</td> </tr> </table>		➤ Formation à plein temps	☒	Variante 1	février – juillet		☐	Variante 2	septembre – novembre	➤ Formation en emploi	☐	Variante 1	février – août		☐	Variante 2	septembre – janvier
➤ Formation à plein temps	☒	Variante 1	février – juillet														
	☐	Variante 2	septembre – novembre														
➤ Formation en emploi	☐	Variante 1	février – août														
	☐	Variante 2	septembre – janvier														

D'autre part le-la mandant-e confirme avoir pris bonne note :

- ☒ - de la directive du système qualité relatives au travail de bachelor
- ☒ - que le travail sera réalisé selon la variante choisie ci-dessus
- ☒ - que la recherche d'un sujet de travail de bachelor incombe à l'étudiant-e; ses contacts avec les entreprises susceptibles de fournir un mandat n'engagent pas la responsabilité de l'école.
- ☒ - que le travail reste propriété de la HES-SO Valais et que l'exemplaire qui est remis à l'entreprise par l'étudiant-e est destiné exclusivement à ses propres besoins
- ☒ - que la HES-SO Valais se réserve le droit de publier sur le site Internet de l'école, le nom de l'entreprise, de l'étudiant-e, le titre du travail de bachelor ainsi qu'un résumé (sauf travaux confidentiels)
- ☒ - que les travaux confidentiels ne sont pas publiés. Le nom de l'étudiant, accompagné de l'information "Confidentiel" est publié avec un résumé du travail de bachelor, ne contenant ni les chiffres, ni les données sensibles. Le nom de l'entreprise n'est pas publié.
- ☒ - que la défense orale n'est pas publique (assistent à la défense, le professeur, l'expert et un représentant de la filière)
- ☒ - que l'étudiant et le professeur planifient avec le représentant du mandant / de la mandante, une présentation du travail de bachelor à l'entreprise

EE	IG	TO
X		

Attestation d'originalité (à l'attention de l'entreprise mandante)

- ☒ - Le/la mandant-e atteste qu'aucune étude similaire n'a déjà été effectuée.
- ☐ - Lorsque des éléments relatifs au travail préexistent, ils doivent être mentionnés d'une manière explicite ci-après.

A la suite de ce formulaire, chaque étudiant-e doit fournir un rapport de 3 pages, comprenant les éléments suivants :

1. Titre du travail	Indiquez - un titre pertinent qui fait référence au contexte, à l'objectif principal et éventuellement au nom de l'organisation / du projet.
2. Domaine	Indiquez le lien entre votre travail et les cours que : - d'une part vous avez suivi dans votre bachelor jusqu'ici (par exp. ressources humaines, comptabilité/finances, communication, marketing, ...) - d'autre part l'option principale et les options secondaires que vous allez suivre.
3. Le contexte (max. 10 lignes)	Indiquez : 3.1. Votre problématique, en indiquant au moins trois mots-clés / tags associées à votre thématique 3.2. La question de recherche associée à votre problématique (point Erreur ! Source du renvoi introuvable.), à laquelle vous allez répondre à la fin de votre travail 3.3. La délimitation de votre travail c.à.d. ce que vous n'allez pas faire après discussion avec votre mandant.
4. Les objectifs du travail (max. 3 - 5 objectifs)	Indiquez sous la forme d'objectifs spécifiques, mesurables et réalistes : 4.1. Quels sont les objectifs que l'entreprise souhaite atteindre avec votre travail? 4.2. Quels sont les livrables que vous allez présenter à votre mandant à la fin de votre travail? 4.3. Quel sera la plus-value et l'impact de votre travail sur l'évolution et/ou la performance de l'organisation pour laquelle vous réalisez le travail?
5. L'état de l'art (15 - 20 lignes)	Indiquez 5.1. Les travaux scientifiques existants sur cette thématique et comment chaque article/livre va vous aider dans votre travail. 5.2. Si le travail est une suite d'un autre effectué pendant les études, un autre travail de bachelor ou un travail déjà effectué dans une entreprise / organisation
6. La structure du travail	Indiquez quels sont les principaux chapitres que vous envisagez dans votre rapport final.
7. La méthodologie (max. 10 lignes)	Indiquez 7.1. Quelle méthode de recherche va être appliquée (quantitative, qualitative) ? 7.2. Comment vous allez collecter les données nécessaires à votre travail et comment vous aller les analyser ? 7.3. Comment vous allez développer votre solution à la problématique indiquée au point Erreur ! Source du renvoi introuvable. ? 7.4. Comment vous allez valider les résultats de votre travail ?
8. La planification	Indiquez : 8.1. Comment vous allez répartir les 360 heures de votre travail en tenant compte de l'effort nécessaire pour implémenter la méthodologie (7.) et atteindre les objectifs (4.) ? 8.2. Quelles sont les principales dates / milestones dans le déroulement de votre travail ?
9. La bibliographie	La référence complète des sources que seront en priorité utilisés dans votre travail.

ATTENTION

avant restitution, le descriptif définitif du mandat doit être daté et signé,
par: l'entreprise mandante, le professeur et l'étudiant-e

EE	IG	TO
X		

1. Titre du travail

Analyse de la problématique du maintien des personnes âgées dans les communes touristiques de montagne.

2. Domaine

Les cours d'Économie & Société et d'Éthique économique, suivis jusqu'ici, seront utiles à la réalisation du travail. Durant ces derniers, plusieurs notions ont été présentées, telles que le développement durable, les principes d'éthique économique, les changements démographiques, les phénomènes de société ou encore les migrations. Le cours d'Analyse de marché aidera à la bonne conduite des entretiens qualitatifs, tandis que le cours de Statistiques contribuera à la compréhension des indicateurs démographiques. Par ailleurs, le mandat suivi lors de l'option secondaire Human Ressources apportera divers éléments liés à la situation des personnes âgées, le mandat étant confié par un home valaisan.

3. Contexte**3.1. Problématique**

Les infrastructures de soins ainsi que l'accès aux prestations médicales de base font cruellement défaut dans de nombreuses communes de montagne. Phénomène principalement causé par la pénurie de médecin généraliste dans les zones d'altitude, il pourrait atteindre des dimensions dramatiques si rien n'est entrepris durant les prochaines années (Groupement suisse pour les régions de montagne [SAB], 2009). Sachant, ensuite, que les problèmes de santé et les besoins de soins représentent les principales raisons d'une entrée en établissement médico-social (EMS) et donc de quitter son domicile, il est primordial d'amener des solutions aux communes concernées afin que les personnes âgées puissent rester le plus longtemps possible chez elles (Observatoire suisse de la santé [OBSAN], 2011). Synonyme de qualité de vie, Fabre affirme que le maintien à domicile est souhaité par la plupart des seniors (cité dans OBSAN, 2011, p. 17). Toutefois, d'autres facteurs favorisent le transfert en EMS ou en institution, selon l'observatoire suisse de la santé, comme le manque d'infrastructure de proximité ou encore les conditions climatiques de certains cantons et communes (OBSAN, 2011). En effet, les chemins peuvent être raides et recouverts de neige en hiver ce qui devient dangereux pour les aînés et les poussent à quitter les communes d'altitude. De plus, la pénurie de commerce de proximité, tels que les épiceries de quartier par exemple ou encore les offices postaux, incommode les personnes âgées à mobilité réduite, ces régions étant parfois inaccessibles en transports publics (SAB, 2010). Dans son rapport, l'OBSAN précise également que la part de personnes âgées vivant dans des EMS est relativement élevée dans les régions de montagne.

Tags : personnes âgées, régions de montagne, maintien à domicile

3.2. Question de recherche

Comment garder les personnes âgées en santé dans les communes touristiques de montagne et leur assurer une bonne qualité de vie ?

3.3. Délimitations

Le travail ne traitera pas de la nécessité d'attirer de nouvelles personnes telles que des familles ou autres dans les communes d'altitude. De plus, il se concentrera uniquement sur les complications liées à la vie en montagne et non pas aux raisons poussant les seniors à quitter leur domicile, raisons, que l'on pourrait trouver également chez les habitants des plaines.

4. Objectifs**4.1. Objectifs principaux**

- Proposer diverses solutions transposables et adaptées au contexte géographique pour favoriser le maintien des personnes âgées à la montagne
- Analyser les situations des personnes âgées dans 2-3 communes touristiques valaisannes de montagne
- Définir des pistes de solution qui conviennent à ces communes

4.2. Délivrables

- Une enquête qualitative sous forme d'entretiens auprès de représentants communaux, de centre médico-sociaux, d'associations et de seniors, dont le but est de connaître la réalité du terrain
- Une analyse détaillée de 2-3 communes touristiques avec des propositions de solutions adaptées

EE	IG	TO
X		

4.3. Plus-value et impact

Le travail apportera une nouvelle approche, orientée vers les seniors, du développement touristique des communes.

5. Revue de littérature

Titre - Auteur	Date	Contenu
Les régions de montagne suisses 2016 – Faits et chiffres Groupement suisse pour les régions de montagne (SAB)	2016	Ce rapport du Groupement suisse pour les régions de montagne apporte des indications statistiques quant à l'évolution de la population dans les régions d'altitude.
Prestations médicales de base dans les régions de montagne - SAB	2009	Le SAB met en avant le manque d'accessibilité aux prestations médicales de base dans certaines régions ainsi que l'augmentation des coûts du système de santé.
Changements démographiques - SAB	2010	Ce document de position du SAB explique les bouleversements démographiques que connaissent les régions de montagne et les enjeux qui en résultent.
Comparaison de la qualité de vie des personnes âgées vivant à domicile ou en institution – Observatoire suisse de la santé (OBSAN)	2012	Le maintien à domicile y est désigné comme un facteur de conservation de la qualité de vie pour les personnes atteignant un certain âge.
La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée - OBSAN	2011	Le cahier de l'Observatoire suisse de la santé évoque les différents facteurs poussant les seniors à quitter leur domicile comme l'appauvrissement d'infrastructures de proximité et les conditions climatiques.
Projet CoNSENSo - Interreg Espace Alpin	2015	Le projet CoNSENSo est cofinancé par le programme Interreg Espace Alpin et le Fonds européen de développement régional. Il a pour objectif principal de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées dans les territoires isolés.

6. Structure

Le travail se divise en trois approches, la première étant une étape de recherche de toutes les informations connues sur le sujet dans le but d'établir un état des connaissances actuelles. Dans un deuxième temps, des entretiens avec différents protagonistes (présidents de commune, centres médico-sociaux, associations, etc.) viendront compléter cette recherche. La seconde approche comprend principalement les analyses détaillées de 2-3 communes valaisannes de montagne, accompagnées également d'entretiens qualitatifs notamment avec des personnes âgées ayant quitté ces communes. Quant à la dernière partie, celle-ci est constituée d'un inventaire des solutions, des projets déjà opérés ou en attente dans diverses régions. Pour terminer, des propositions de solution adaptées au contexte géographique seront présentées aux communes ainsi qu'aux personnes âgées.

7. Méthodologie

7.1. Méthodes et collectes

Dans un premier temps, des données secondaires seront collectées, principalement des statistiques officielles, afin de mesurer l'évolution dans le temps de la démographie suisse et valaisanne. Cette collecte se fera notamment auprès de l'Office fédéral de la statistique (OFS) et de l'Office cantonal de statistique et de péréquation (OCSP). Ensuite, une démarche qualitative sous forme d'entretien individuel sera essentielle. Elle a pour objectif de rechercher les causes et les fondements de la problématique. Les interviews seront pour la plupart semi-directifs et seront effectués à l'aide de guides d'entretien.

7.2. Analyses

Les statistiques récoltées seront représentées à l'aide de graphiques et d'analyses descriptives. L'analyse des entretiens constituera à dégager les idées principales qui ressortent des discours des interviewés.

7.3. Développement des solutions

Les solutions à la problématique seront élaborées grâce aux travaux de recherche menés en amont ainsi qu'au benchmarking des meilleures pratiques observées dans d'autres régions.

EE	IG	TO
X		

7.4. Validation des résultats

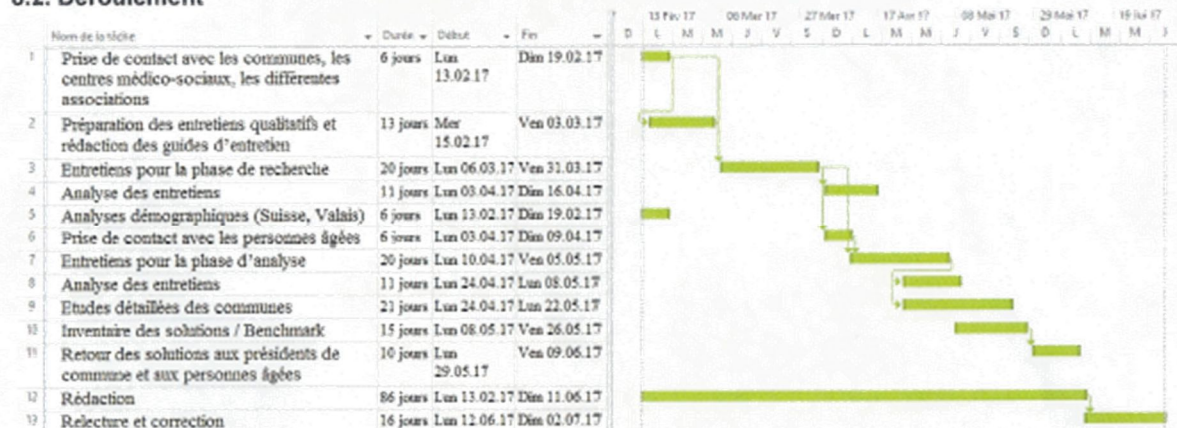
Dans le but de valider les résultats, les pistes de solutions seront exposées aux présidents des 2-3 communes détaillées ainsi qu'aux seniors qui ont quitté ces communes, l'objectif étant de savoir si les communes seraient intéressées par ces solutions et si celles-ci auraient empêchées les personnes âgées de partir.

8. Planification

8.1. Répartition des heures

Tâches	Heures
Prise de contact avec les communes, les centres médico-sociaux, les différentes associations	15
Préparation des entretiens qualitatifs et rédaction des guides d'entretien	30
Entretiens pour la phase de recherche	25
Analyse des entretiens	20
Analyses démographiques (Suisse, Valais)	10
Prise de contact avec les personnes âgées	15
Entretiens pour la phase d'analyse	30
Analyse des entretiens	20
Etudes détaillées des communes	40
Inventaire des solutions / Benchmark	40
Retour des solutions aux présidents de commune et aux personnes âgées	20
Rédaction	70
Relecture et correction	25
TOTAL	360

8.2. Déroulement



9. Bibliographie

Groupe suisse pour les régions de montagne. (2010). *Changements démographiques*.

Groupe suisse pour les régions de montagne. (2016). *Les régions de montagne suisses 2016 – Faits et chiffres*. Berne : SAB

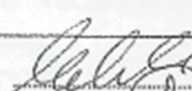
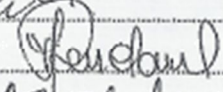
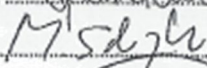
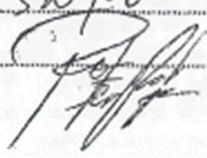
Groupe suisse pour les régions de montagne. (2009). *Prestations médicales de base dans les régions de montagne et rurales*.

Observatoire suisse de la santé. (2012). *Comparaison de la qualité de vie des personnes âgées vivant à domicile ou en institution*. Neuchâtel : OBSAN.

Observatoire suisse de la santé. (2011). *La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée – Scénarios actualisés pour la Suisse*. Berne : Editions Hans Huber

HES-SO Valais			Sujet et Mandat du travail de bachelor	FO.2.2.02.27.EF mob/11/08/2014
EE	IG	TO		
X				

Commentaires du professeur responsable du suivi - thèmes à développer ou à exclure, exigences de l'école, outils à utiliser, remarques et recommandations, etc.

Date : 16.12.16 Date : 19.12.16 Date : 20.12.16 Date : 09 FEV. 2017	Signature de l'étudiant-e :  Signature du professeur/de la professeure :  Signature du mandant/de la mandante :  Validation du Responsable de filière : 
---	--

Source : H.-P. Roten, Responsable de la filière, Communication personnelle, 9 février 2017

Déclaration de l'auteur

Je déclare, par ce document, que j'ai effectué le travail de Bachelor ci-annexé seule, sans autre aide que celles dûment signalées dans les références, et que je n'ai utilisé que les sources expressément mentionnées. Je ne donnerai aucune copie de ce rapport à un tiers sans l'autorisation conjointe du RF et du professeur chargé du suivi du travail de Bachelor, y compris au partenaire de recherche appliquée avec lequel j'ai collaboré, à l'exception des personnes qui m'ont fourni les principales informations nécessaires à la rédaction de ce travail et que je cite ci-après :

- Madame Marie-Françoise Perruchoud-Massy ;
- Monsieur Marc Schnyder, responsable de l'Institut de Tourisme ;
- L'ensemble du conseil communal et de l'administration communale de Mont-Noble ;
- Madame Cathy Berthouzo, responsable du programme cantonal pour les personnes âgées de 60 ans et plus, Promotion Santé Valais ;
- Madame Claire-Lise Giannoni, directrice du CMS subrégional du Val d'Hérens ;

Sierre, le 17 juillet 2017

Marie Moulin