Hes·so VALAIS WALLIS
Haute Ecole de Santé
Hochschule für Gesundheit

SYNTHÈSE DU RAPPORT DE MANDAT

Cartographie des besoins et de l'offre en soins médicaux et médico-thérapeutiques dans la commune de Val de Bagnes

Mandat de recherche entre la Commune de Val de Bagnes (Dicastère Sécurité et Santé publiques) et la HES-SO Valais-Wallis, Haute École de Santé
Réalisation : Mme Élodie Perruchoud et M. Henk Verloo, en collaboration avec FORS
Sion, octobre 2026 — Document de travail, confidentiel, ne pas diffuser sans autorisation

Pour faciliter la lecture, cette synthèse ne comporte pas de références bibliographiques. L'ensemble des sources citées figure dans le rapport complet.

1. Contexte et mandat

La commune de Val de Bagnes compte près de 11'000 résidentes et résidents permanents (10'785 au 31 décembre 2024, 65 nationalités), quelque 1'200 résidentes et résidents de courte durée, ainsi que plusieurs dizaines de milliers de visiteurs et de résidents secondaires lors des pics saisonniers. Ces fluctuations saisonnières se répercutent sur l'ensemble de l'organisation des soins : les ressources humaines, la réponse aux urgences et les transports sanitaires.

Le vieillissement démographique s'accélère et accroît les besoins en soins de longue durée, en maintien à domicile et en suivi des maladies chroniques. Parallèlement, des familles avec de jeunes enfants s'installent dans les localités de fond de vallée.

Pour donner suite à un postulat du Conseil général, la Commune a confié à la Haute École de Santé (HEdS HES-SO Valais-Wallis) un mandat visant à répondre à quatre questions :

- **État des lieux de l'offre** : quels prestataires, avec quelle répartition géographique ?
- **Besoins et recours aux soins** : quels besoins, quelles pratiques de recours et quel niveau de satisfaction chez les populations permanentes et temporaires ?
- **Lacunes et obstacles** : quelles difficultés d'accès, au regard des déterminants sociaux de la santé et des spécificités d'un territoire alpin et touristique ?
- **Propositions d'action** : quelles mesures permettraient de renforcer l'offre et sa coordination, en adéquation avec les réalités locales ?

Cette synthèse en présente les éléments essentiels ; le rapport complet fait foi.

Hes·so VALAIS WALLIS
Haute Ecole de Santé
Hochschule für Gesundheit

2. Méthode

Le mandat repose sur un devis multiméthode séquentiel en cinq volets, dont les résultats ont été triangulés.

Tableau 1. Les cinq volets de l'étude

Volet	Contenu	Période
Revue de la littérature	39 références nationales et internationales (2014–2025)	Oct.–nov. 2025
Cartographie de l'offre	Recensement des prestataires médicaux et médico-thérapeutiques de la commune, selon la méthode du balayage environnemental	Nov. 2025
Entretiens institutionnels	Médecin cantonal, puis sa successeure et le médecin cantonal adjoint	Nov. 2025 et août 2026
Enquête quantitative (FORS)	Questionnaire en ligne de 58 items ; 5'998 personnes invitées, 2'895 réponses valides (taux de réponse : 48 %)	Mars–mai 2026
Volet qualitatif	2 focus groups et 16 entretiens individuels ; analyse thématique de 726 commentaires libres de l'enquête	Avril–juil. 2026

La démarche est séquentielle : chaque volet a nourri le suivant. Les entretiens institutionnels ont contribué à l'élaboration du questionnaire ; les résultats de l'enquête ont orienté les guides d'entretien ; les constats qualitatifs ont, en retour, aidé à interpréter les chiffres. Les résultats des cinq volets ont ensuite été croisés (triangulation) afin de dégager les constats communs.

- **Enquête quantitative.** Invitations postales adressées à 3'999 résidentes et résidents permanents et à 1'999 résidentes et résidents secondaires ; questionnaire en ligne (Qualtrics®) disponible en français, en anglais et en allemand ; rappel après un mois.
- **Volet qualitatif.** Deux focus groups (Conseil général ; tourisme et milieu associatif) et seize entretiens individuels : professionnelles et professionnels de la santé, pharmacies, physiothérapie, secours en montagne, Verbier Tourisme, CMS, associations de seniors et une personne nouvellement installée. Analyse thématique inductive.
- **Éthique et protection des données.** Données collectées de manière anonyme ; mandat conduit dans le respect de la loi valaisanne sur la santé, de la LPD et de la LIPDA.

Hes·so VALAIS WALLIS
Haute Ecole de Santé
Hochschule für Gesundheit

3. Principaux résultats

3.1 État des lieux de l'offre

- **Deux pôles.** À **Verbier**, plusieurs cabinets médicaux, individuels ou en petits groupes, pratiquent la médecine générale et la traumatologie sportive. Ils sont complétés par des pharmacies aux prestations étendues (vaccination, soins des plaies, tests rapides, livraison à domicile) et par des cabinets de physiothérapie et d'ostéopathie. Dans les villages de la vallée, l'offre se compose surtout de prestations thérapeutiques et de proximité : pharmacies, physiothérapie, ostéopathie, ergothérapie, podologie, médecine dentaire et soins infirmiers indépendants. À **Sembrancher**, la Maison de la Santé du Grand Entremont, ouverte en 2016, réunit sur un site unique des médecins de médecine générale et interne, des pédiatres, des prestations de physiothérapie, d'ostéopathie, de podologie et de médecine dentaire, une pharmacie et le centre médico-social. La Maison de la Santé du Grand Entremont constitue le dispositif interprofessionnel de référence de la région. Enfin, le maintien à domicile s'appuie sur des organisations privées d'aide et de soins à domicile ainsi que sur des associations bénévoles et de premiers secours.
- **Couverture médicale.** Le canton du Valais connaît, dans son ensemble, une pénurie de médecins de famille, plus marquée dans certaines régions que dans d'autres. La région ne présente pas de pénurie médicale à proprement parler : la couverture régionale est jugée bonne, même si elle varie selon les saisons.
- **Position cantonale.** Selon les médecins cantonaux rencontrés, la situation à Val de Bagnes est connue. La politique cantonale soutient le développement de structures interprofessionnelles. Les nouveaux rôles professionnels (IPA, pharmaciens cliniques, physiothérapeutes en compétences avancées) font l'objet de projets pilotes du MasterPlan cantonal, dont il convient d'attendre les résultats.

3.2 Résultats de l'enquête quantitative

Participation. 2'895 réponses valides ont été retenues (taux de réponse de 48 %), avec une participation comparable chez les résidentes et résidents permanents (48 %) et chez les non-résidentes et non-résidents (47 %). L'échantillon compte 67 % de résidentes et résidents permanents et 33 % de non-résidentes et non-résidents. Les hommes (62 %) et les personnes de plus de 51 ans y sont surreprésentés.

Hes·so VALAIS WALLIS
Haute Ecole de Santé
Hochschule für Gesundheit

Tableau 2. Indicateurs principaux selon le statut de résidence

Indicateurs	Résidentes et résidents	Non-résidentes et non-résidents
État de santé perçu bon ou très bon	84 %	89 %
Satisfaction générale à l'égard de l'offre de soins	55 %	62 %
N'ont pas pu consulter alors qu'ils en avaient besoin	11 %	11 %
Besoin d'une consultation en urgence (12 derniers mois)	23 %	11 %
Médecin traitant dans la commune	36 %	—
Médecin traitant dans une commune voisine	48 %	—
Ont eu recours à la télémédecine	16 %	4 %
Favorables au développement de la télémédecine	38 %	—
Favorables à un nouveau cabinet de groupe	76 %	—

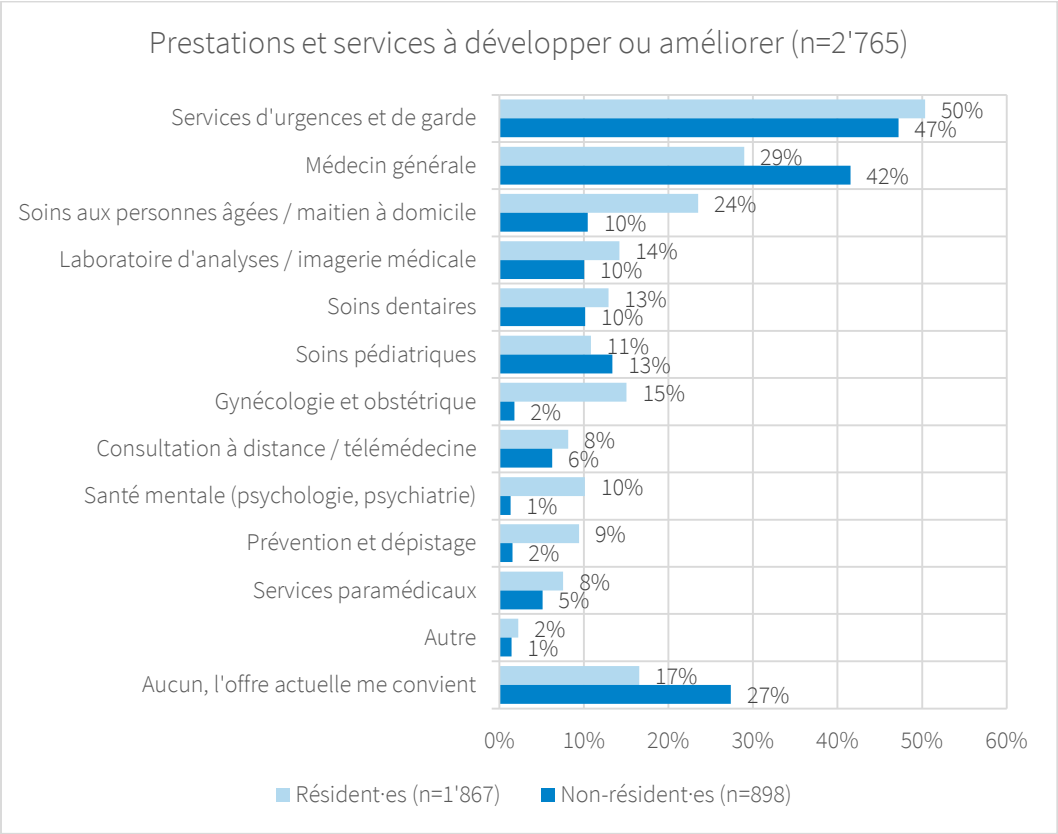
Source : FORS, 2026 (N = 2'895).

Recours aux soins. Pour un problème non urgent, les résidentes et résidents se tournent d'abord vers la Maison de la Santé de Sembrancher (37 %), puis vers leur médecin traitant dans la commune (22 %) ou hors de la commune (17 %) ; 55 % obtiennent un rendez-vous dans un délai de deux à trois jours. Parmi les non-résidentes et non-résidents ayant eu besoin de soins lors de leur dernier séjour (51 %), 73 % ont consulté dans la commune.

Urgences. 23 % des résidentes et résidents ont eu besoin d'une consultation urgente au cours de l'année, davantage chez les 65 ans et plus. Ils appellent d'abord le 144 (38 %), leur médecin traitant (29 %) ou un service d'urgence hospitalier (19 %). Les insatisfactions portent surtout sur le transport (23 %) et sur le temps d'attente (22 %).

Obstacles. 11 % des personnes interrogées n'ont pas pu consulter alors qu'elles en avaient besoin, surtout faute de disponibilité des professionnels (38 % des résidentes et résidents ; 65 % des non-résidentes et non-résidents) ou en raison du temps d'attente (30 % ; 31 %). Le manque d'information est un obstacle propre aux non-résidentes et non-résidents (22 %).

Figure 1. Prestations jugées par les résidentes et résidents comme prioritaires à développer



Source : FORS, 2026. Plusieurs réponses possibles.

Prestations à développer selon les résidentes et résidents. Les services d'urgence et de garde arrivent en tête (50 %), devant la médecine générale (29 %) et les soins aux personnes âgées (24 %).

Pédiatrie. Parmi les familles avec enfants mineurs, 53 % consultent une ou un pédiatre dans une commune voisine et 29 % dans la commune ; l'avis sur l'accessibilité est partagé (37 % de satisfaits, 34 % d'insatisfaits).

Préférences d'organisation. 76 % des résidentes et résidents sont favorables à un nouveau cabinet de groupe. Parmi eux, 50 % privilégient le renforcement de la Maison de la Santé de Sembrancher avec une antenne à Verbier, modulable selon la saison, et 21 % un nouveau cabinet de groupe à Verbier. Cette préférence traduit une adhésion à un modèle intégré et ancré sur le plan territorial plutôt qu'à une solution strictement locale.

3.3 Résultats qualitatifs

L'analyse des deux focus groups et des seize entretiens a fait ressortir dix thèmes. Leur robustesse est appréciée en fonction du nombre de sources distinctes qui les évoquent.

Tableau 3. Thèmes du volet qualitatif

Thème	Sources
T1 — Lacunes dans la permanence médicale et les urgences	FG1, FG2 + 4 entretiens (6)
T2 — Impact structurant de la saisonnalité	FG1 + 9 entretiens (10)
T3 — Tension sur la médecine de famille et relève	FG1, FG2 + 6 entretiens (8)
T4 — Nécessité d'une structure de soins intégrée	FG1, FG2 + 5 entretiens (7)
T5 — Vieillissement et besoins des personnes âgées	FG2 + 4 entretiens (5)
T6 — Pharmacies comme premier contact	4 entretiens (4)
T7 — Contraintes géographiques et logistiques	4 entretiens (4)
T8 — Déficit d'information sur les ressources	FG1, FG2 + 3 entretiens (5)
T9 — Santé mentale et pédiatrie	FG1 + 3 entretiens (4)
T10 — Pratique infirmière avancée, télémédecine et interopérabilité	FG2 + 3 entretiens (4)

Source: HES-SO Valais-Wallis, 2026. FG = focus group.

Continuité des soins en dehors des heures ouvrables. C'est la préoccupation la plus souvent exprimée lors des entretiens et des focus groups. Une partie des participantes et participants dit ne pas savoir clairement quel médecin joindre les week-ends et les jours fériés, et observe une couverture parfois incomplète en début de saison. Ces propos reflètent surtout une perception : les médecins de la station assurent la prise en charge des urgences, et des services d'orientation sont disponibles en dehors des heures d'ouverture. L'enjeu tient donc autant à la lisibilité du dispositif qu'à son étendue. Parmi les conséquences évoquées figurent le recours aux urgences hospitalières de la plaine, parfois pour des situations qui auraient pu être prises en charge localement, ainsi que le report de certains soins. Certaines personnes rapportent également un sentiment d'insécurité, notamment chez les personnes âgées isolées et les familles avec de jeunes enfants. Ces éléments reposent sur des témoignages ; ils ne permettent pas d'estimer la fréquence des situations restées sans prise en charge.

Autres constats. Fragilité des associations bénévoles qui soutiennent les personnes âgées ; besoins croissants en santé mentale et en pédopsychiatrie, avec des délais de plusieurs semaines à Sion ou à Martigny ; rôle de triage des pharmacies, peu coordonné

avec les autres prestataires ; prédominance de la traumatologie sportive en haute saison et interruption du suivi des maladies chroniques hors saison.

Question ouverte de l'enquête. Les 726 commentaires confirment ces constats : manque de permanence en dehors des heures (28 %), difficulté à trouver un médecin traitant (22 %), manque de spécialistes (18 %) et problèmes d'accès hors saison (14 %).

3.4 Constats issus de la triangulation des données collectées

- **Permanence médicale à Verbier.** Les services d'urgence et de garde sont la prestation que les résidentes et résidents souhaitent le plus voir développée (50 %), et la continuité des soins en dehors des heures ouvrables est le thème le plus souvent abordé dans le volet qualitatif. Ce constat appelle plusieurs nuances :
  - Il s'agit d'une attente exprimée, et non d'une mesure des situations restées sans prise en charge.
  - Au cours des douze derniers mois, 23 % des résidentes et résidents ont eu besoin d'une consultation d'urgence. Leur satisfaction est majoritaire ; les insatisfactions portent surtout sur le transport (23 %) et le temps d'attente (22 %), deux aspects liés aux contraintes géographiques du territoire.
- **Médecine de famille et relève.** La couverture est globalement assurée à ce jour (36 % des résidentes et résidents ont leur médecin traitant dans la commune, 48 % dans une commune voisine) mais sa pérennité est fragilisée par les départs à la retraite et les difficultés de recrutement en zone alpine.
- **Saisonnalité.** En haute saison, la demande augmente fortement, notamment en traumatologie ; hors saison, les résidentes et résidents décrivent un manque de continuité dans le suivi médical, en particulier pour des maladies chroniques invalidantes.
- **Personnes âgées.** 24 % des résidentes et résidents citent les soins aux personnes âgées et le maintien à domicile parmi les prestations à développer. Les entretiens décrivent une mobilité réduite, un isolement et une dépendance aux transports ; les associations bénévoles jouent un rôle essentiel, mais demeurent fragiles.
- **Information.** L'offre existante est mal connue, en particulier des non-résidentes et des non-résidents, ainsi que des personnes nouvellement arrivées.
- **Pharmacies.** 58 % des résidentes et résidents ont consulté une pharmacienne ou un pharmacien au cours de l'année ; ce rôle de premier contact reste peu coordonné avec les autres prestataires.
- **Télémédecine.** L'adhésion de principe (38 % des résidentes et résidents y sont favorables) contraste avec un usage encore faible (16 %).

Hes·so VALAIS WALLIS
Haute Ecole de Santé
Hochschule für Gesundheit

4. Propositions d'action

Les propositions d'action distinguent ce qui relève de la commune de ce qui relève du canton ou de la Confédération. En Suisse, l'organisation et la planification des soins incombent pour l'essentiel aux cantons ; une commune agit avant tout comme actrice de proximité : analyse des besoins, mise en relation des acteurs, information de la population, soutien aux associations et relais des besoins locaux auprès du canton. Les propositions s'organisent en deux niveaux : cinq propositions contextualisées à Val de Bagnes, présentées par ordre de priorité, et six propositions générales de santé publique, transférables à d'autres communes de montagne à forte saisonnalité touristique. Elles tiennent compte des ressources existantes, des contraintes géographiques et saisonnières du territoire ainsi que des précisions apportées par les partenaires lors de la consultation du rapport.

4.1 Propositions d'action générales de santé publique

Ces propositions forment un cadre de référence, applicable à toute commune de montagne à forte saisonnalité touristique. Elles s'appuient sur la littérature nationale et internationale ainsi que sur les orientations cantonales. Plusieurs relèvent principalement de la compétence cantonale ou fédérale ; le rôle qu'une commune peut y jouer est précisé pour chacune d'elles.

Tableau 4. Propositions d'action générales de santé publique

Proposition d'action	Niveau de compétence	Rôle de la commune
PRO1 — Gouvernance territoriale collaborative	Communale et intercommunale, avec le canton	Initiative et animation
PRO2 — Structure de soins intégrés	Prestataires et canton	Analyse d'opportunité
PRO3 — Dispositifs modulables saisonniers	Prestataires ; commune pour les partenariats	Facilitation
PRO4 — Numérique, dossier électronique du patient, télémédecine	Fédérale et cantonale	Relais d'information
PRO5 — Interprofessionnalité et compétences avancées	Cantonal (projets pilotes) et fédéral	Aucune mesure à ce stade
PRO6 — Relève et fidélisation des professionnels de santé	Partagé : canton (planification, formation, incitations) ; commune et prestataires (conditions d'exercice)	Attractivité du territoire ; transmission des besoins au canton

PRO1 — Gouvernance territoriale collaborative

Niveau de compétence : communal et intercommunal, en association avec le canton.
Rôle de la commune : initiative et animation de la coordination.

Justification : L'absence d'une instance de coordination formelle entre les prestataires, la commune, le canton et les acteurs touristiques constitue l'un des facteurs structurels expliquant les lacunes organisationnelles et opérationnelles identifiées. La littérature internationale rapporte que la gouvernance locale collaborative est un prérequis à l'efficience et à l'efficacité des systèmes de soins décentralisés.

Points d'action potentiels :

- Améliorer la coordination opérationnelle entre les acteurs de la santé, par exemple par la création d'un comité de pilotage intercommunal réunissant la ou les communes, le canton (OCVS, médecin cantonal, infirmière cantonale) et les prestataires de soins (médecins, pharmaciens, CMS et EMS), avec un mandat formel et une périodicité de réunion définie.
- Adopter une charte de coordination précisant les rôles, les responsabilités, les mécanismes de financement partagé et les protocoles de communication entre les niveaux de soins.
- Intégrer les opérateurs touristiques dans la planification sanitaire saisonnière
- Analyser l'opportunité de désigner une coordinatrice ou un coordinateur de santé communal chargé d'animer la gouvernance et d'assurer le lien entre les différents acteurs.

PRO2 — Structure de soins intégrée comme pivot organisationnel et une optimisation opérationnelle

Niveau de compétence : prestataires (initiatives privées ou publiques) et canton (planification, soutien).
Rôle de la commune : analyse de l'opportunité, sans intervention dans l'organisation des structures privées.

Justification : Une maison de santé interprofessionnelle (MSI) désigne ici une structure de premier recours regroupant, sur un même site ou au sein d'un réseau formalisé, plusieurs professions de la santé (médecine de famille, soins infirmiers, professions thérapeutiques) qui travaillent de manière coordonnée autour d'une patientèle commune. Ce modèle est le mieux documenté pour répondre aux besoins de soins de première ligne dans les zones à faible densité médicale : il améliore la continuité des

soins, réduit les hospitalisations évitables et renforce l'attractivité auprès des professionnels de la santé.

Points d'action potentiels :

- Analyser l'opportunité d'ouvrir une MSI au regard de la masse critique, des coûts induits, des besoins réels et des structures et services déjà existants (par exemple structures de soins en place, télémédecine de type Medgate).
- Analyser la nécessité d'une ouverture 7j/7, de gardes partagées entre praticiens et d'une couverture en dehors des heures ouvrables (soirs, week-ends, jours fériés).
- Analyser l'opportunité d'intégrer des médecins généralistes, des infirmières et des infirmiers, des pharmaciens, des physiothérapeutes et des travailleurs sociaux dans une collaboration formalisée par des protocoles interprofessionnels.

PRO3 — Encourager à renforcer les dispositifs modulables saisonniers

Niveau de compétence : prestataires pour l'organisation et opérationnalisation des soins ; commune pour les partenariats

Rôle de la commune : facilitation, sans ingérence dans l'organisation interne des structures privées (remplacements, dimensionnement des ressources).

Justification : La saisonnalité touristique génère des pics de demande sans équivalent dans les zones urbaines. Un modèle fixe ne peut pas y répondre efficacement. Des dispositifs modulables — présence médicale saisonnière, conventions avec des opérateurs — constituent une réponse organisationnelle adaptée.

Points d'action potentiels :

- Proposer une présence médicale saisonnière calibrée sur les flux touristiques réels, avec une ouverture progressive de novembre à avril et une réduction coordonnée hors saison.
- Encourager des partenariats formalisés avec les opérateurs touristiques pour le cofinancement de la permanence hivernale, éventuellement par le biais des taxes touristiques.

PRO4 — Encourager l'interopérabilité numérique, dossier électronique du patient et la télémédecine

Niveau de compétence : fédéral (dossier électronique du patient) et cantonal (déploiement).

Rôle de la commune : aucun rôle opérationnel ; relais d'information auprès de la population.

Justification : La coordination entre les prestataires est entravée par l'absence d'outils de communication partagés. Le dossier électronique du patient (DEP), rendu obligatoire par la Confédération pour les établissements stationnaires, reste peu déployé en ambulatoire. Par ailleurs, 38 % (n=730) des résidentes et résidents se déclarent favorables au développement de la télémédecine dans la commune, alors que seuls 16 % (n=307) y ont eu recours ; le volet qualitatif confirme que la préférence pour le contact physique freine encore l'adoption. Le MasterPlan valaisan préconise le déploiement du DEP et de la télémédecine afin d'améliorer la coordination dans les zones sous-dotées. Ces mesures ne relèvent pas de la commune et sont mentionnées ici à titre de cadre de référence.

Points d'action potentiels :

- **Confédération et canton :** poursuivre le déploiement du DEP en ambulatoire et des outils de transmission entre les niveaux de soins (cabinet, hôpital, pharmacie, CMS).
- **Commune :** relayer auprès de la population résidente et touristique l'information sur le DEP et les services de télémédecine existants.

PRO5 — Encourager l'interprofessionnalité et les compétences avancées de certains acteurs de la santé : IPA, pharmaciens cliniques et physiothérapeutes

Niveau de compétence : cantonal (projets pilotes du MasterPlan) et fédéral (cadre légal des professions, financement/remboursement).
Rôle de la commune : aucune mesure de mise en œuvre à ce stade.

Justification : Face à la pénurie de médecins généralistes, l'élargissement des rôles des infirmières et infirmiers de pratique avancée (IPA), des pharmaciens et des physiothérapeutes, ainsi que la collaboration interprofessionnelle entre ces acteurs constituent un levier organisationnel reconnu. Dans le canton du Valais, ces nouveaux rôles en sont encore à l'état de projets pilotes, conduits dans le cadre du MasterPlan cantonal et inspirés de modèles développés à l'international. Les éléments ci-dessous sont donc présentés à titre de perspective et non comme des mesures à engager par la commune.

Points d'action potentiels :

- **Canton :** conduire et évaluer les projets pilotes
- **Commune :** suivre les résultats des projets pilotes et, d'entente avec le canton, réexaminer la pertinence d'une application locale une fois ces résultats connus.

Hes·so VALAIS WALLIS
Haute Ecole de Santé
Hochschule für Gesundheit

PRO6 — Renforcer la stratégie d'anticipation de la relève et la fidélisation des professionnels de la santé

Niveau de compétence : partagé — cantonal pour la planification de la relève, la formation postgraduée et les instruments d'incitation à l'installation ; local (commune et prestataires) pour les conditions concrètes d'exercice et de fidélisation.
Rôle de la commune : pas de compétence légale propre en matière de relève, mais un rôle déterminant sur l'attractivité du territoire : offrir des conditions d'installation attractives aux jeunes médecins qui souhaitent créer ou reprendre un cabinet médical ; transmission au canton des besoins constatés.

Justification : La pénurie de médecins de famille constitue une menace structurelle à court terme. Les départs à la retraite annoncés ne sont pas compensés et, sans action proactive, l'offre médicale locale risque de se contracter au cours des 3 à 5 prochaines années. Si le canton dispose de leviers de planification et de formation, ceux-ci ne suffisent pas, à eux seuls, à garantir l'installation durable de professionnelles et professionnels de la santé dans une commune donnée. La fidélisation dépend en grande partie de réalités locales sur lesquelles le canton n'a qu'une prise limitée : viabilité économique d'un cabinet hors saison touristique, possibilité d'exercer en équipe au sein d'une structure interprofessionnelle, organisation de la garde, conditions de vie et d'accueil pour les professionnelles et professionnels et leur famille. Les dispositifs cantonaux et les initiatives locales apparaissent dès lors comme complémentaires plutôt que substituables.

Points d'action potentiels :

- **Canton :** anticiper les départs à la retraite dans 3 à 5 ans et cartographier les besoins de succession, en concertation avec les communes et les prestataires concernés.
- **Canton :** mobiliser les dispositifs existants (RÉFORMER, assistanats en cabinet, partenariats avec les facultés de médecine) pour attirer des médecins en fin de formation postgraduée vers les régions de montagne.
- **Commune :** identifier, avec les médecins et les autres professionnelles et professionnels de la santé installés, les conditions locales qui favorisent leur installation et leur maintien (locaux, logement, organisation de la garde, travail en réseau).
- **Commune :** transmettre au canton les besoins identifiés et articuler ses propres mesures d'attractivité avec les instruments cantonaux d'incitation à l'installation.

4.2 Propositions d'action contextualisées à Val de Bagnes

Ces propositions d'action sont spécifiquement adaptées aux réalités de Val de Bagnes, telles qu'elles ressortent de la triangulation des cinq volets de l'étude. Elles sont formulées par ordre de priorité et se concentrent sur les leviers à la portée de la commune, seule ou en collaboration avec le canton et les prestataires. Elles tiennent compte des ressources existantes, des contraintes géographiques et saisonnières du territoire ainsi que des précisions apportées par les partenaires lors de la consultation du rapport.

Tableau 5. Propositions d'action contextualisées à Val de Bagnes, par ordre de priorité

Proposition d'action	Actions principales	Rôle de la commune
PRO_C1 — Permanence médicale à Verbier	Analyser le besoin de plages de permanence (soirs, week-ends, jours fériés) ; explorer une garde partagée ; s'appuyer sur les services d'orientation et de télémédecine existants	Analyse du besoin avec le canton, facilitation, information
PRO_C2 — Renforcement de la collaboration entre la Maison de la Santé et les médecins de Verbier	Favoriser des échanges réguliers entre prestataires ; renforcer l'orientation réciproque des patientes et patients ; coordonner l'information à la population ; clarifier la prise en charge des résidentes et résidents secondaires ; suivre l'évolution des besoins	Facilitation
PRO_C3 — Personnes âgées et maintien à domicile	Soutenir, par convention, les associations bénévoles (transport à la demande), prévention des chutes et d'autres soutiens dans la mission de Pro Senectute.	Pilotage
PRO_C4 — Information multilingue	Améliorer l'information sur l'offre existante, au minimum en français et en anglais ; diffuser un numéro d'orientation ; maintenir un canal physique	Pilotage, avec Verbier Tourisme
PRO_C5 — Rôle des pharmacies	Mentionner les pharmacies comme point d'orientation de proximité ; les intégrer au comité de pilotage sanitaire local	Information et coordination locale

PRO_C1 — Renforcer la permanence médicale organisée à Verbier

Niveau de compétence : prestataires (organisation de la garde), dans le cadre cantonal.

Rôle de la commune : analyse du besoin en collaboration avec le canton, facilitation et information à la population.

Justification : Il s'agit du besoin qui ressort de manière la plus fréquente auprès de la majorité des acteurs de la santé et des populations interrogées. En dehors des heures

ouvrables, les week-ends et les jours fériés, la population n'identifie pas clairement d'interlocuteur médical disponible à Verbier, ce qui la contraint à se rendre aux urgences hospitalières de Sion. Cette situation est perçue par la population comme particulièrement inconfortable dans un contexte alpin où les délais d'intervention peuvent s'avérer déterminants. Un total de 50 % des répondantes et des répondants de l'enquête citent la permanence comme priorité absolue. Selon les précisions apportées lors de la consultation du rapport, les médecins de Verbier assurent la prise en charge des urgences : l'enjeu porte donc autant sur la lisibilité du dispositif existant que sur son étendue. Le MasterPlan du Valais identifie la permanence médicale et les solutions de garde comme des priorités structurelles.

Points d'action potentiels :

- Analyser, en collaboration avec le canton et les médecins de Verbier, le besoin de plages horaires de permanence médicale couvrant les soirs, les week-ends et les jours fériés, en toute saison, avec une extension des horaires en haute saison hivernale.
- Explorer, avec les praticiens locaux, un modèle de garde partagée.
- S'appuyer sur les services d'orientation et de télémédecine existants (numéro cantonal des urgences non vitales 0848 200 300, Medgate) pour les situations non urgentes en dehors des heures d'ouverture, en priorité pour les non-résidentes et non-résidents et les personnes ne disposant pas de médecin traitant dans la commune.

PRO_C2 — Renforcer la collaboration opérationnelle entre la Maison de la Santé du Grand Entremont et les médecins de Verbier

Niveau de compétence : prestataires.
Rôle de la commune : facilitation de la collaboration opérationnelle

Justification : La Maison de la Santé du Grand Entremont (Sembrancher), créée en 2016, constitue le dispositif interprofessionnel de référence de l'Entremont.

Points d'action potentiels :

- Favoriser la collaboration entre la Maison de la Santé et les médecins de Verbier : échanges réguliers, orientation réciproque des patientes et patients, information commune à la population.
- Clarifier, avec les prestataires, les modalités de prise en charge des résidentes et résidents secondaires.
- Suivre l'évolution des besoins par classe d'âge (pédiatrie, adultes, personnes âgées) et en santé mentale, et les relayer auprès des prestataires et du canton.

PRO_C3 — Renforcer l'accompagnement des personnes âgées et le maintien à domicile

Niveau de compétence : communal, en partenariat avec le CMS, Pro Senectute et les associations locales.
Rôle de la commune : pilotage.

Justification : Les personnes âgées constituent la population la plus vulnérable face aux difficultés d'accès aux soins : mobilité réduite, polypathologies chroniques, isolement social, dépendance aux transports. Le vieillissement démographique accéléré en zone alpine rend cette priorité incontournable. Les focus groups ont révélé la fragilité des associations bénévoles qui assurent actuellement une part essentielle du soutien social à domicile, sans ressources pérennes.

Points d'action potentiels :

- S'assurer que les associations bénévoles sont en mesure de poursuivre leurs actions de transport à la demande, médicalement orientées (non-ambulancières), pour les rendez-vous médicaux des personnes sans véhicule ou ne pouvant pas conduire.
- Soutenir financièrement et logistiquement les associations bénévoles locales par une convention communale assortie d'objectifs et d'indicateurs de résultat.
- S'assurer que la convention signée avec Pro Senectute couvre des programmes structurés de prévention des chutes (bilan postural, exercices d'équilibre, aménagement du domicile) ainsi que d'autres prestations, en collaboration avec les physiothérapeutes locaux et le CMS.

PRO_C4 — Renforcer l'information centralisée, multilingue et accessible

Niveau de compétence : communal, en collaboration avec Verbier Tourisme et les prestataires.
Rôle de la commune : pilotage.

Justification : Un déficit majeur d'information sur les ressources de soins disponibles a été identifié dans les volets quantitatifs et qualitatifs. Les non-résidentes et non-résidents (résidences secondaires, touristes) ainsi que les personnes nouvellement arrivées méconnaissent l'offre locale. Environ 23 % des répondantes et des répondants déclarent avoir connu leur médecin grâce aux recommandations de proches — signe d'un bouche-à-oreille qui pallie l'absence d'information structurée. La population internationale de Verbier (65 nationalités) renforce l'exigence de multilinguisme, reconnu comme un déterminant de l'accès aux soins.

Points d'action potentiels : Ces actions pourraient être mises en œuvre en collaboration avec Verbier Tourisme qui s'est proposé, lors du volet qualitatif de l'enquête, de mettre ses ressources et son réseau à disposition à cet effet.

- Améliorer l'information sur les offres existantes à l'intention de la population locale et touristique.
- Proposer l'information en français et en anglais au minimum.
- Diffuser un numéro ou un service d'orientation clairement identifié pour les situations non urgentes hors heures ouvrables (numéro cantonal des urgences non vitales 0848 200 300, Medgate ou équivalent) sur tous les canaux de communication, afin qu'aucun résident ou visiteur ne se retrouve sans interlocuteur identifié.
- Maintenir un canal d'information physique (brochures, affiches dans les lieux de passage : remontées mécaniques, hôtels, pharmacies, offices de tourisme) et y intégrer un accès à un service de télémédecine multilingue pour les personnes peu connectées ou les visiteurs de passage.

PRO_C5 — Encourager le renforcement des rôles et les contributions des pharmacies dans le dispositif local de santé et d'accès aux soins

Niveau de compétence : fédéral et cantonal pour l'étendue des compétences et leur remboursement ; communal pour l'information et la coordination locale.
Rôle de la commune : information à la population et association des pharmacies à la coordination locale.

Justification : Les pharmacies de Verbier remplissent déjà, de facto, un rôle de premier contact en matière de santé pour une part significative de la population et des touristes. Cette contribution — conseil, triage, orientation — reste informelle et peu coordonnée avec les autres prestataires. La formalisation de ce rôle est peu coûteuse et constitue un levier d'efficacité immédiat. Le MasterPlan valaisan désigne la coordination médecin-pharmacien comme levier prioritaire dans les zones à faible densité médicale.

Points d'action potentiels :

- Mentionner les pharmacies comme point d'orientation de proximité dans l'information communale en matière de santé, dans les limites de leurs compétences légales.
- Intégrer les pharmaciens au comité de pilotage sanitaire local.

Hes·so VALAIS WALLIS
Haute Ecole de Santé
Hochschule für Gesundheit

6. Conclusion

Val de Bagnes apparaît comme un territoire de santé à la fois riche et fragile : riche par l'engagement et la connaissance fine des réalités locales de ses actrices et acteurs ; fragile parce que l'offre repose sur un nombre limité de professionnelles et professionnels, dans un contexte géographique contraignant et marqué par une forte saisonnalité.

Les cinq volets de l'étude convergent : les besoins identifiés sont exprimés de manière récurrente par la majorité des acteurs et des populations interrogés. À l'échelle communale, les priorités portent sur la permanence médicale et sa lisibilité, la collaboration entre les prestataires, l'accompagnement des personnes âgées, l'information et l'implication des pharmacies dans la coordination locale. Le numérique et les nouveaux rôles professionnels relèvent principalement du canton et de la Confédération ; pour la relève médicale, les leviers cantonaux et l'attractivité locale sont complémentaires. La mise en œuvre repose sur une gouvernance collaborative réunissant la commune, le canton, les prestataires de soins, les opérateurs touristiques et les associations locales, dans le respect des compétences de chacun et de l'autonomie des structures privées. Elle gagnera à s'inscrire dans la durée et à faire l'objet d'un suivi régulier, afin d'ajuster les mesures.