

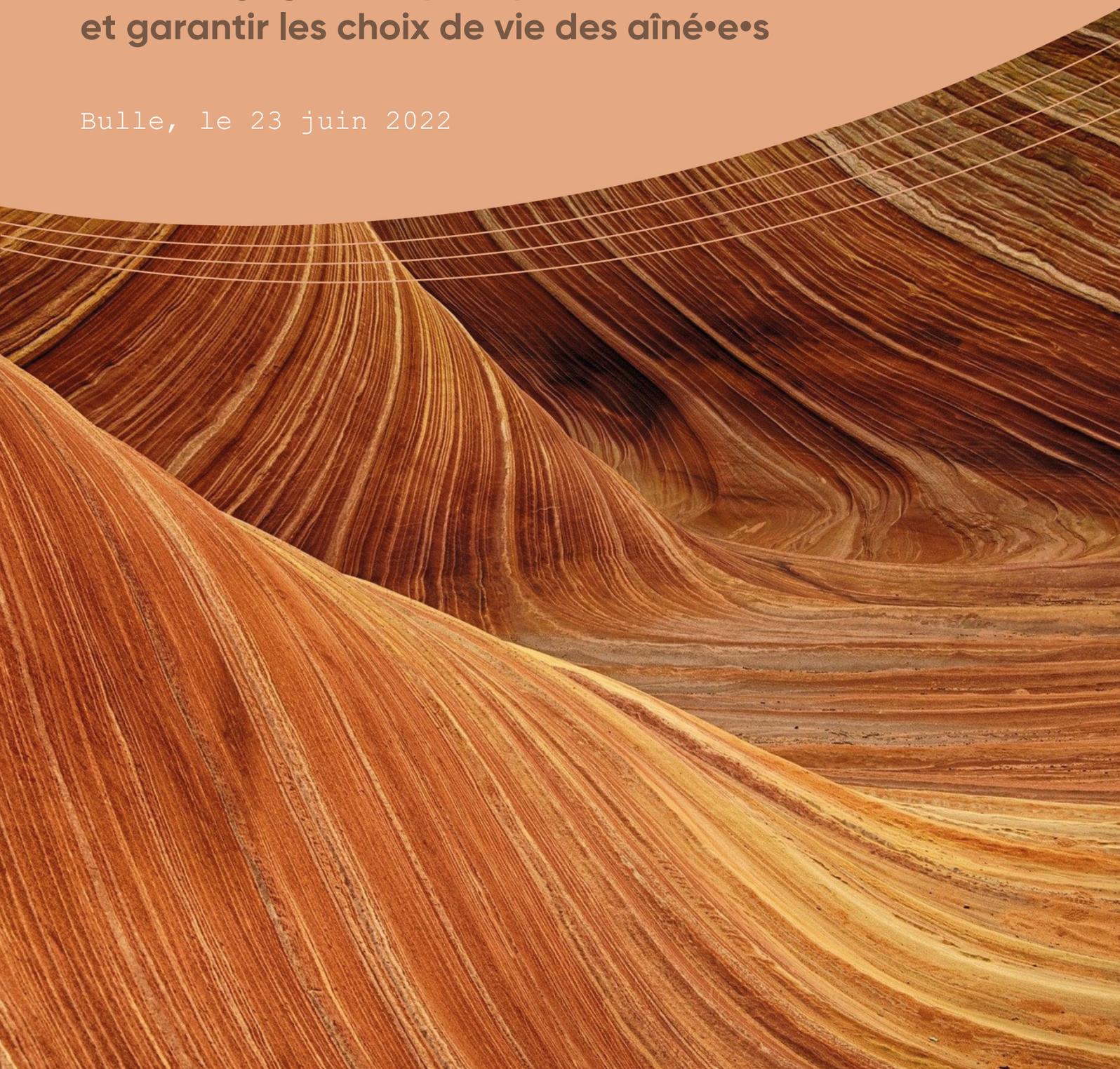


Réseau Santé et Social
de la Gruyère

Politique de la vieillesse en Gruyère à l'horizon 2030

**Notre engagement pour préserver l'autonomie
et garantir les choix de vie des aîné·e·s**

Bulle, le 23 juin 2022



ÉDITO

Message de M. le Préfet :

Permettez-moi d'insister dans cet éditto sur l'importance de ce document. Il faut le comprendre comme un appel à tenir compte de l'évolution démographique que va connaître notre région ces prochaines années et décennies.¹ Ce document est un appel à agir plutôt que de devoir réagir quand il sera déjà bien tard. Bref, un appel à « prévenir » plutôt qu'à « réparer ».² **Ce document cherche à fédérer, autour d'une logique commune, les différents plans de mesures déjà initiés ou à mettre en place** par le Service d'aide et de soins à domicile (SASD), par les établissements médico-sociaux (EMS) et par les Communes de la Gruyère (concepts communaux en faveur des personnes âgées).

Entre 2020 et 2045, la population des Gruérien-ne-s de 80 ans et plus devrait presque tripler selon les projections de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan). La création de lits en établissements médico-sociaux (EMS) et l'augmentation des prestations de la part du Service d'aide et de soins à domicile (SASD) ne pourront pas suivre la même évolution.³

Pour limiter l'impact du vieillissement démographique sur le Service d'aide et de soins à domicile et les EMS, le Réseau Santé et Social de la Gruyère (RSSG) et les Communes gruériennes souhaitent soutenir l'autonomie des personnes âgées afin d'augmenter les années de vie passées en bonne santé. C'est ce que nous allons vous présenter dans les pages suivantes.

Il convient de rappeler que depuis 2021 suite à l'adoption de la Loi sur les Seniors en 2018 (LSen)⁴, toutes les Communes ont l'obligation d'introduire des concepts communaux en faveur des personnes âgées. Il s'agit d'un troisième axe d'intervention complétant les deux piliers principaux que sont le SASD et les EMS. Ce troisième pilier a pour mission de stimuler les liens sociaux, les échanges intergénérationnels, de favoriser le développement de structures intermédiaires et d'offrir des moments de répit pour les proches aidant-e-s.

Autrement dit, c'est en soutenant l'autonomie de l'ensemble des seniors gruériens que nous parviendrons à fléchir la courbe des besoins médicaux.

Vincent Bosson, Président du Réseau Santé et Social de la Gruyère (RSSG), Préfet

*Décidons
aujourd'hui des
réponses à
apporter au
vieillessement
démographique.*

¹ DUTOIT L., *Bases statistiques pour la planification des soins de longue durée dans le canton de Fribourg 2020-2040*, Obsan, 2019 ; BONNE B. & MEUNIER M., *Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur la prévention de la perte d'autonomie*, Paris, Sénat, n° 453, 17 mars 2021 ; INSTITUT MONTAIGNE, *Bien vieillir : faire mûrir nos ambitions*, Paris, Mai 2021.

² BROUSSY L., *Rapport interministériel sur l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires à la transition démographique, Nous vieillirons ensemble... 80 propositions pour un nouveau Pacte entre générations*, Paris, Mai 2021, p. 18.

³ PELLEGRINI S. & alii, *Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz, Prognosen bis 2040*, Obsan, mai 2022

⁴ https://www.fr.ch/sites/default/files/contens/sps/www/files/pdf89/5917_f.pdf

PRÉAMBULE

Ce programme « Politique de la vieillesse à l'horizon 2030 » ne découle d'aucune obligation légale. Il représente toutefois un engagement formel de la part du comité de direction du RSSG. Il est le point de départ d'une ligne, d'une cohérence aux futurs projets du RSSG, des EMS, du Service d'aide et de soins à domicile et des Communes. Il s'inscrit dans le prolongement du Concept régional d'accompagnement de la personne âgée et de la loi sur les Seniors du canton de Fribourg.⁵ Ces deux préalables présentent les tendances de fond à l'origine de ce document :

1. Toute chose égale par ailleurs, le vieillissement de la population imposera une augmentation des besoins en soins à domicile et des places en EMS. L'enjeu sera de rester plus longtemps en bonne santé afin de diminuer les répercussions du vieillissement démographique sur les EMS et le Service d'aide et de soins à domicile.
2. Certaines régions et établissements souffrent d'une pénurie de personnel. A ce jour, la situation semble plutôt se péjorer que s'améliorer.⁶
3. Souvent les seniors expriment une volonté de rester à domicile le plus longtemps possible, retardant ainsi l'entrée en EMS. Au niveau sociétal, nous pouvons évoquer un virage ambulatoire ; le stationnaire devenant l'exception.
4. D'une manière générale, les seniors, à l'image du reste de la société, demandent une individualisation des prestations, soit de pouvoir choisir le type, les horaires et les prestations (tant à domicile qu'en EMS).
5. Selon une logique similaire, le droit à l'autodétermination et le droit à l'information sont de plus en plus exigés par les seniors. De même, les proches souhaitent être impliqués tant dans les décisions que dans les prestations elles-mêmes.
6. Tout naturellement, les exigences qualitatives pour les soins, l'accompagnement et les services socio-hôtelières ont tendance à s'élever d'année en année.
7. Il convient aussi de noter une nouvelle articulation entre professionnel-le-s et bénévoles. Hier les domaines de compétences étaient quasiment hermétiques. Aujourd'hui, les bénévoles commencent à s'impliquer dans les institutions médico-sociales et souhaitent qu'une place leur soit accordée.
8. Pour conclure cet état des lieux, il convient de rappeler que les finances publiques ne sont que peu extensibles.

C'est donc pour répondre aux défis posés par ce contexte, qu'il a été décidé d'élaborer une vision claire et partagée par l'ensemble des acteurs/trices⁷

⁵ SERDALY C. & ANKERS N., *District de la Gruyère : Concept régional d'accompagnement des personnes âgées, Première partie : Vision et prestation, 2015 - Deuxième partie : Mise en Réseau, 2016, www.rssg.ch; Loi sur les Seniors, op. cit.; voir également le Concept Senior+ du canton de Fribourg : <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.fr.ch%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2021-11%2Fconcept-senior%252B.docx&wdOrigin=BROWSELINK>*

⁶ Le SASD et les EMS, mais également l'AFISA, devront travailler sur l'attractivité des professions soignantes et sur le maintien du personnel en place.

⁷ Nous pensons, ici, aux professionnel-le-s, aux proches-aidant-e-s, aux bénévoles et aux politiques.

gravitant autour de la personne âgée. Rapidement, il a été possible de se mettre d'accord sur :

- 1) Une approche populationnelle et intégrée. Fin de la compréhension du dispositif comme chaîne thérapeutique, où chaque maillon n'a aucune responsabilité/pouvoir sur ce qui se passe avant ou après, à futur tous/toutes portent collectivement la responsabilité du bien-vieillir en Gruyère.
- 2) Une approche visant au maintien de l'autonomie... et non plus seulement à pallier aux problèmes de santé et des déficits fonctionnels rencontrés. « Bien vieillir n'est pas défini comme une absence de maladie, mais comme le fait de rester actif physiquement ou culturellement (faire du sport, jouer de la musique, aller au cinéma, voyager...) et socialement (partager du temps avec sa famille ou des ami-e-s, rencontrer des gens...)»⁸
- 3) Une politique de la vieillesse incluant un volet communautaire et social : l'approche purement médicale doit être élargie. Les Communes et le RSSG sont invités à s'impliquer sur le volet communautaire et social, qui ne peut être porté par les seules familles et associations locales. La lutte contre la pauvreté et l'isolement des personnes âgées⁹ contribuera à l'amélioration de l'état de santé des seniors.

Si les finalités de la politique de la vieillesse sont simples à résumer et relativement consensuelles, encore faut-il définir avec un maximum de précision des actions à entreprendre afin d'arriver à bon port. C'est là tout l'enjeu du rapport que vous avez entre vos mains.

Ce document se veut rassembleur. Il se veut facile d'accès et compréhensible par le plus grand nombre. Il présente la vision et les axes stratégiques partagés par l'ensemble des acteurs/trices professionnel-le-s et bénévoles œuvrant dans le champ de la politique de la vieillesse en Gruyère. **Il a pour ambition de stimuler les multiples acteurs/trices de la politique de la vieillesse en définissant les orientations prioritaires et les principaux objectifs à atteindre d'ici 2030.** Ainsi RSSG, professionnel-le-s, bénévoles, Commissions seniors et autorités communales poursuivront des buts similaires.

Dans le prochain chapitre, nous chercherons à définir la notion de politique de la vieillesse. Les pages suivantes seront consacrées à reprendre plus en détail le contexte général de l'action médico-sociale à l'horizon 2030, suivra ensuite une énumération détaillée des 7 objectifs majeurs de la politique de la vieillesse en Gruyère. L'intense travail réalisé afin d'aboutir à ce document est la preuve que les Communes gruériennes, les professionnel-le-s et bénévoles ont toutes et tous conscience des enjeux énumérés en tête de ce préambule.

*Les Communes
et le RSSG sont
invités à
s'impliquer sur
le volet
communautaire
et social, qui ne
peut être porté
par les seules
familles et
associations
locales.*

⁸ BACQ N. & PROGIN BATALLA S., « Des seniors définissent leur vision du bien-vieillir » in *Reiso*, 5 mai 2022.

⁹ Le canton participe de ce mouvement en soutenant financièrement la création de nouvelles offres favorisant les liens intergénérationnels.

LA POLITIQUE DE LA VIEILLESSE

« La politique de la vieillesse a pour objectifs de mieux reconnaître la contribution que les personnes âgées apportent à la société, d'être attentif à leur bien-être et d'assurer leur sécurité matérielle. Elle doit encourager leur autonomie et leur participation, et renforcer la solidarité entre les générations. »¹⁰ Adopter une telle définition de la politique de la vieillesse implique de changer de perspective, de sortir d'une vision exclusivement médicale.

Pour illustrer ce changement de paradigme, partons du souhait le plus souvent entendu de la part des seniors gruétiens : vieillir chez soi. Pour favoriser le maintien de l'autonomie des personnes âgées, de nouveaux thèmes devront faire l'objet d'attention¹¹ :

- Première illustration, parmi d'autres, de changement de priorités : un logement adapté

Un logement adapté est une condition *sine qua non* pour bien vieillir chez soi. Sans logement adapté, difficile d'affronter les premières difficultés sans inquiétude. Sans logement adapté, difficile d'éviter les risques de chutes avec des conséquences parfois fatales.¹² Or, le système actuel d'adaptation des logements au vieillissement repose très largement sur le bon vouloir des propriétaires. En Suisse, chaque année, on dénombre sept fois plus de décès suite à une chute que de décès suite à un accident de la route. Aujourd'hui les pouvoirs publics n'accordent pas suffisamment d'attention à la problématique des chutes à domicile.¹³ En guise de contre-exemple, au Danemark, chaque personne dès 75 ans reçoit d'office, sauf si elle s'y oppose, une visite de prévention à domicile deux fois par année.¹⁴ Dans le canton du Valais, des visites préventives sont effectuées par les ergothérapeutes du Service d'aide et de soins à domicile à la demande des personnes

Pouvoir rester dans son logement et pouvoir se déplacer de manière autonome sont deux souhaits couramment évoqués par les seniors.

¹⁰ OFAS, Politique de la vieillesse, <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/politique-sociale/alters-und-generationenpolitik/altersfragen.html>

¹¹ Pour un développement plus complet de ces thématiques, se référer à : BROUSSY L., *op. cit.*, pp. 21-22.

¹² En Suisse, 570'000 personnes se blessent chaque année, cela engendre de grandes souffrances, des hospitalisations et des placements en EMS prématurés. 1700 décès consécutifs à une chute chaque année en Suisse (95% de ces décès concernent des seniors) et pour comparaison 230 décès sur la route par année. (<https://www.bfu.ch/fr/le-bpa/medias/accidents-domestiques-et-de-loisirs> et <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/accidents.html>)

¹³ Faisant figure d'exception, le canton de Fribourg a édité une brochure consacrée à ces questions : <https://www.fr.ch/sites/default/files/2021-11/senior%2B--un-logement-pour-des-besoins-qui-evoluent-version-pour-imprimer.pdf>

¹⁴ LÉPORI M., *Conditions d'habitat, entourage, politiques publiques : l'adaptation des logements des personnes âgées en Europe*, Thèse de doctorat, Université de Strasbourg, 2019, p. 46, citée par DSAS, *Vieillir 2030, Portrait des seniors dans le canton de Vaud*, Septembre 2021, p. 9.

âgées qui n'ont pas encore de problèmes de santé.¹⁵ Des actions similaires¹⁶ sont à développer en Gruyère.

• **Deuxième illustration de changement de priorités : un quartier/village bienveillant**

Si un logement adapté est une condition nécessaire pour bien vieillir chez soi, elle n'est pas une condition suffisante. Encore faut-il que la personne âgée se sente en sécurité lorsqu'elle sort de son domicile. Ainsi, le « quartier/village » correspond au « territoire de vie » d'une personne âgée non motorisée. Ce périmètre, généralement inférieur à 500 mètres, est celui où on doit pouvoir trouver commerces, services publics et, idéalement, services de santé. De manière plus générale, sans réflexion sur le mobilier urbain, les carrefours et les passages piétons¹⁷, il sera difficile de lutter contre les risques de solitude et d'isolement social. Quand, dans les 20 prochaines années, le vieillissement va exploser dans les zones rurales, l'incapacité à conduire pourrait devenir un des principaux motifs d'isolement. Indéniablement, les ressources sociales des seniors seront essentielles à l'avenir pour limiter le sentiment de solitude¹⁸ et proposer des solutions de mobilité. Là encore, il est question d'un changement de priorité radical pour les collectivités publiques (canton et communes) qui, aujourd'hui, se préoccupent rarement des questions de l'isolement des personnes âgées, laissant essentiellement la responsabilité sur ce sujet aux familles et associations locales.

Nous pourrions multiplier à l'envie ce type d'illustrations, là n'est toutefois pas notre volonté. Il convient de retenir que, jusqu'à présent, la mise en place de la politique de la vieillesse par les collectivités publiques locales s'est concentrée presque exclusivement sur l'action des EMS et du Service d'aide et de soins à domicile, laissant aux associations privées et aux familles le soin de répondre aux autres besoins des seniors. Il convient aujourd'hui de changer d'approche, **une politique de la vieillesse est à la fois une politique de la santé¹⁹, une politique sociale et une politique urbaine**. Cette notion de

¹⁵ <https://www.cms-smz.ch/aide-soin-domicile/visites-preventives-aupres-personnes-agees.html>

¹⁶ Par exemple en s'appuyant sur le projet Qualidomum du canton et/ou les ergothérapeutes du RSSG.

¹⁷ 3 piétons sur 4 qui décèdent chaque année ont plus de 65 ans. <https://www.astra.admin.ch/astra/fr/home/documentation/communiqués-de-presse/anzeige-meldungen.msg-id-70088.html>

¹⁸ À cet égard, on peut relever que 37.5% des seniors vaudois disent se sentir seul (parfois, assez souvent ou très souvent). DSAs, *Vieillir 2030, Portrait des seniors dans le canton de Vaud, op. cit.*, p. 21.

¹⁹ Actuellement, dans l'opinion publique, la politique de la santé est encore trop associée aux seules interventions médicales. Or cette politique est composée, certes, d'interventions pour se soigner, mais aussi, d'interventions pour rester en bonne santé y compris en intervenant sur les risques environnementaux.

transversalité se trouve au cœur de la politique que nous cherchons à mettre en place.

Les interventions précoces sur l'environnement permettent de retarder l'arrivée de problèmes, la revitalisation des places publiques, l'accessibilité des bâtiments, la desserte en transport public, les échanges intergénérationnels, les offres de loisirs, les espaces de rencontres... peuvent contribuer à retarder l'apparition de problèmes de santé.

La prise en compte des besoins, des envies, la garantie des choix de vie et des capacités des personnes âgées est un droit pour toutes et tous. Cette valeur doit imprégner tous/tes les acteurs/trices de la politique de la vieillesse, qu'ils/elles soient proches aidant-e-s, bénévoles, professionnel-le-s ou politiques.

L'élargissement des missions instaurées à la politique de la vieillesse ne peut se faire sans fin. Le prochain chapitre tentera de revenir au contexte général afin de poser plus clairement les principales priorités faisant sens pour notre district.

*Conserver son
autonomie et
décider de sa vie
quotidienne fait
partie des plus
importants
souhais des
personnes âgées.*

RÉPONDRE AUX DÉFIS ÉMERGENTS

L'évolution démographique sonne comme une évidence : il faut augmenter le nombre d'années passées en bonne santé,²⁰ sans quoi l'offre médico-sociale devrait quasi doubler à futur.²¹ La pénurie de personnel médical qualifié,²² la volonté toujours plus affirmée par les seniors de rester à domicile et les exigences qualitatives à la hausse mettent sous pression les finances des pouvoirs publics. Des réformes sont à engager prestement. Cela ne sera possible qu'en y injectant de l'énergie et des moyens.

Avant de mettre en place de nouvelles mesures en faveur des seniors, le RSSG et les Communes de la Gruyère ont décidé de sonder l'ensemble des seniors afin de déterminer les besoins prioritaires méritant une intervention publique. C'est sur la base des réponses obtenues et aux différentes démarches participatives initiées dans les Communes que les premières orientations ont pu émerger.

Les seniors interrogé-e-s dans le cadre de l'étude de besoin²³ ont principalement évoqué des besoins sociaux : se rencontrer, se déplacer, pouvoir participer à la vie sociale et économique du village. Ils ont également relevé un besoin de répit pour les proches aidant-e-s... N'oublions pas qu'environ deux tiers de l'aide et des soins aux personnes âgées à leur domicile sont assurés par les proches aidant-e-s.²⁴

La volonté exprimée par les personnes âgées de rester le plus longtemps possible à domicile n'est pas sans conséquences sur les EMS qui accueillent des résident-e-s de plus en plus dépendant-e-s.²⁵ Dans une logique similaire, les demandes en structures intermédiaires se multiplient. La volonté des seniors est de pouvoir choisir leur lieu de vie et de passer d'un dispositif à l'autre en fonction de l'évolution de leur santé et des besoins du moment. Quelques projets d'habitation plus ou moins protégés sont en élaboration en Gruyère²⁶, répondant ainsi partiellement aux différents besoins exprimés par

Des réponses sont nécessaires pour faire face à l'augmentation rapide des besoins.

Les proches aidant-e-s se sentent parfois épuisé-e-s.

²⁰ OBSAN, « Espérance de vie et état de santé : quelle évolution récente ? » in *Obsan Bulletin*, n° 3, 2021, <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/esperance-de-vie-et-etat-de-sante-quelle-evolution-recente>.

²¹ DIRECTION DE LA SANTÉ ET DES AFFAIRES SOCIALES, *Planification des soins de longue durée 2021-2025*, Rapport du canton de Fribourg, 14.12.2020, https://www.fr.ch/sites/default/files/2021-01/Rapport%20de%20planification%20des%20soins%20de%20longue%20dur%C3%A9e%202021-2025_20201214.pdf

²² 30% du personnel soignant en Suisse a un diplôme étranger, pour le personnel infirmier, ce taux monte même à 50% environ. <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20173237>

²³ Le document *Analyse de besoins réalisée auprès des seniors gruétiens à l'automne 2019* est disponible sur internet : <https://www.rssg.ch/analyse-besoins-seniors>

²⁴ PERRIG-CHIELLO P., HÖPFLINGER F., HUTCHISON S., *Age Care – Suisse Latine. Prise en charge des personnes âgées par des proches soignants en Suisse romande et italienne. Executive Summary*, Mandant : Association suisse des services d'aide et de soins à domicile, 27 février 2011.

²⁵ On peut dès lors s'attendre à une politique de renforcement des soins dans les EMS. DSAS, *Vieillir 2030, Portrait des seniors dans le canton de Vaud*, op. cit., p. 9.

²⁶ En particulier, des appartements adaptés/protégés seront construits (par les communes ou des acteurs privés) à côté des 4 projets d'EMS soumis à votation populaire le 25 septembre 2022.

les seniors.²⁷ Toutefois, à terme, toutes les régions de la Gruyère devront pouvoir répondre à cette logique de flexibilité et de diversité.

Ce rapide tour des défis émergents est suffisant pour dégager trois axes stratégiques :

1. Une politique à l'attention des personnes âgées faite sans leur participation, n'a aucun sens. Les seniors veulent se sentir écoutés, impliqués et souhaitent des offres qui leur correspondent. L'auto-détermination est aujourd'hui une exigence de fond.
2. La palette des offres à disposition des seniors doit encore se développer. Il n'est plus envisageable d'attendre que les personnes âgées soient malades et dépendantes pour leur proposer du soutien. L'offre doit être préventive, s'appuyer sur les compétences, les envies et les ressources des seniors pour gagner des années de vie passées en bonne santé.
3. Aujourd'hui les acteurs/trices professionnel-le-s et associatifs/ves ne sont pas assez encouragé-e-s à développer de nouvelles activités et/ou à collaborer entre eux/elles.

Pour résumer :

Trois axes stratégiques se dégagent²⁸ :

01

**Au niveau de la
personne âgée**

**Promouvoir la qualité de vie
propre à chaque personne**

02

**Au niveau des
infrastructures**

**Développer des centres
de prestations**

03

**Au niveau du
travail ensemble**

Changer notre gouvernance

²⁷ Voir à ce sujet : PLATEFORME DES ASSOCIATIONS D'AÎNÉS DE GENÈVE, *Habitat(s) seniors – Typologie des logements adaptés dans le canton de Genève*, Grand-Lancy, juin 2021.

²⁸ Les questionnaires récoltés lors de l'étude de besoins et la littérature scientifique permettent de dégager ces trois axes, cf, en particulier : CONFÉDÉRATION SUISSE, *Politique de la Santé : stratégie du Conseil fédéral 2020-2030*, Berne, décembre 2019, www.sante2030.ch; MUTUALITÉ FRANÇAISE, *Grand âge et autonomie : les propositions de la Mutualité française*, Paris, décembre 2018 ; COMMISSION EUROPÉENNE, *Livre vert sur le vieillissement, Promouvoir la solidarité et la responsabilité entre les générations*, Bruxelles, 27 janvier 2021. Selon l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) et sans modification de l'offre à disposition des seniors, le district de la Gruyère pourrait être obligé de construire 7 à 8 EMS entre 2030 et 2040 et prévoir une augmentation de 64% des EPT du SASD entre 2025 et 2040 (en sus de l'augmentation de 50 % déjà prévue entre 2020 et 2025). Cf. DUTOIT L., *op. cit.*, voir également pour la France : « Perte d'autonomie : à pratiques inchangées, 108'000 seniors de plus seraient attendus en Ehpad d'ici à 2030 » in *Etudes et résultats*, n° 1172, décembre 2020, Drees, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-12/er1172.pdf>

01

Promouvoir la qualité de vie propre à chaque personne

Seule la personne elle-même peut déterminer ce qui contribue pour elle à apporter de la qualité à sa vie. Il s'agit d'une valeur qui peut être très différente d'une personne à l'autre. Les besoins de chaque personne peuvent changer selon les situations et les périodes.

Dès lors, il est impératif que l'ensemble des acteurs/trices, qu'ils/elles soient familiaux/iales, professionnel-le-s ou bénévoles s'intéresse à la perspective de chaque personne âgée et respecte son individualité. Encore trop souvent, les acteurs/trices, dans un souci de bienveillance, se concertent et prennent des décisions sans y inclure les seniors concernés. Il est important de sortir d'une vision correspondant à des chemins cliniques où les besoins sont prédéfinis, prédéterminés. L'enjeu est de pouvoir mobiliser les moyens les plus adaptés du moment du point de vue de la personne.

Il faut rappeler à tout un chacun que la capacité à prendre des décisions pour sa propre vie ne dépend pas de la capacité à agir sans aide. En effet, l'autonomie est définie par la capacité à faire ses choix soi-même, il s'agit de l'aptitude perçue à maîtriser, affronter, accepter, refuser toutes décisions personnelles relatives à sa vie quotidienne dans le respect de ses propres règles et préférences.²⁹ L'autonomie est ainsi complémentaire, mais pas synonyme, de l'indépendance qui se définit comme la capacité à accomplir sans aide les activités de la vie quotidienne. La qualité de vie de la personne âgée est largement déterminée par l'aptitude à conserver tant son autonomie que, dans la mesure du possible, son indépendance.³⁰

Toute personne a le droit de vieillir dans la dignité.

Nous avons besoin de contacts sociaux, d'un sentiment d'utilité et d'appartenance à une communauté.

02

Développer des centres de prestations

Le recours aux prestations pose parfois problème en raison d'un accès difficile à l'information, d'explications parfois incompréhensibles, du dédale des services, des logiques administratives ou encore de la nécessité de prouver le besoin.³¹ Rappelons que l'absence d'aide ou une intervention tardive peut engendrer des dégradations dans la situation de l'individu dont le coût social final peut être notablement plus élevé.

Pour atténuer les inconvénients de cette complexité, des lieux d'écoute, de conseils, d'aide et d'accompagnement sont amenés à jouer le rôle d'aiguilleur vers la bonne prestation. Très concrètement, la création de lieux informels,

²⁹ Certaines définitions de l'autonomie mettent également en avant la capacité à conduire son existence de manière autonome (capacité à réaliser des activités), pour notre part, nous parlerions plutôt d'indépendance pour exprimer cet élargissement.

³⁰ PLATEFORME DES ASSOCIATIONS D'AÎNÉS DE GENÈVE, *Pour une vision politique globale des seniors à Genève. Maintenir leur autonomie et leur place dans la société*, Grand-Lancy, Février 2019, pp. 2-3.

³¹ KNÜSEL R. & alii, *Étude évaluative et projective pour la mise en place d'un « guichet social » dans le canton de Fribourg*, Lausanne, Université de Lausanne, novembre 2008, p. 5.

conviviaux peut faciliter la bonne orientation du public. C'est dans cet état d'esprit que les futurs EMS devront s'édifier : l'EMS est aujourd'hui quasi exclusivement considéré comme un dernier lieu de vie médicalisé ; le défi sera de changer ce paradigme et d'imaginer qu'il pourrait être également un lieu d'accueil et de repère pour les habitant-e-s d'une région cherchant des réponses à leurs besoins ponctuels.³² La notion de « centres de compétences pour les personnes âgées »³³ cherche à mettre en évidence la nécessité de s'adapter à cette fluidité dans les parcours de vie des personnes âgées : que l'on soit à domicile ou en EMS, que l'on soit proche aidant-e ou aidé-e, que l'on soit en bonne santé ou non, toutes et tous méritent une attention et des réponses aux questions que l'on se pose légitimement.

Ces centres de compétences pour les personnes âgées se penseront à l'avenir comme des « guichets » regroupant le maximum d'informations et une partie des services à l'attention des seniors.³⁴ Selon cette logique, il est important de pouvoir bénéficier sans difficulté d'une aide précoce et de qualité, quels que soient les besoins en matière de soins, quel que soit le type de logement occupé par la personne âgée.

Concrètement, le RSSG souhaite introduire, pour chaque rénovation ou construction d'EMS, une antenne du SASD et différentes prestations telles que court séjour, foyer de jour/nuit, un lieu de rencontre pour les commissions seniors des villages...³⁵ Ci-après, vous trouverez une illustration d'un centre de compétences pour les personnes âgées. Ce graphique expose la diversité envisageable des prestations en faveur des seniors. **Il n'est toutefois pas question de mettre en place l'ensemble de ces prestations autour de chaque centre.** De plus, ces éventuelles prestations supplémentaires ne seront pas forcément mises en œuvre directement par le personnel de l'EMS et du service d'aide et de soins à domicile, d'autres intervenant-e-s (associatifs ou autres) pourront travailler dans une logique de collaboration interinstitutionnelle.

L'être humain doit être au centre des préoccupations.

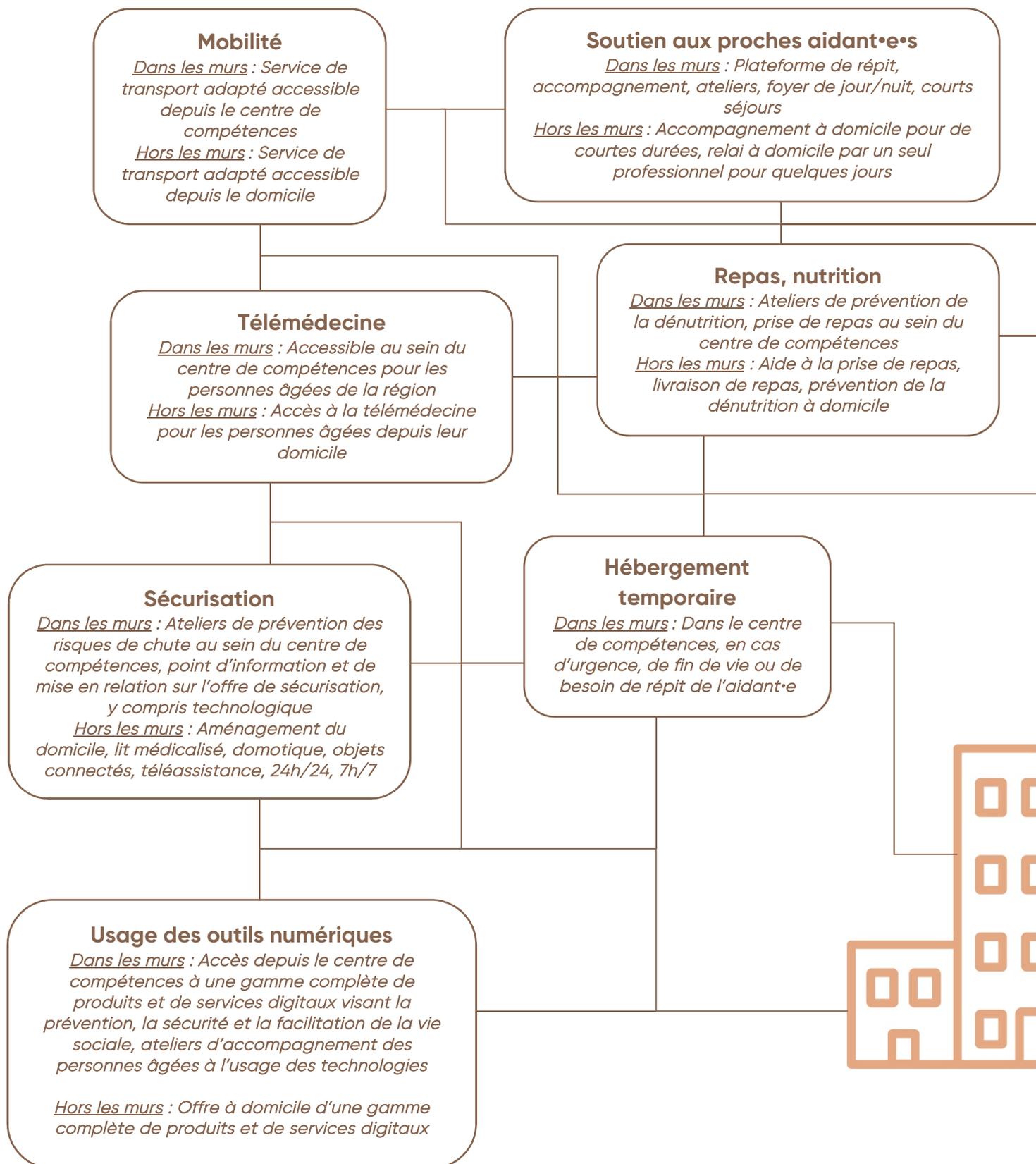
³² RÉSIDENCES PRENDRE SOIN ET ACCOMPAGNER (RPSA), *op. cit.*, p. 9. Les EMS devront pouvoir renseigner le public sur l'éventail des prestations, où elles se trouvent et sur le coût à la charge des personnes âgées.

³³ ANKERS N., « Un lexique romand des logements seniors » in *Reiso*, 3 août 2015, www.reiso.org/document/371, voir en particulier le paragraphe « L'EMS transformé en centre de compétences ».

³⁴ Toutefois, il est important de ne pas réduire ce propos à une notion quantitative : le comment est tout aussi important que le quoi offrir. Voir à ce sujet : KÄGI W. & alii, *Coûts et financement d'une bonne prise en charge au troisième âge en Suisse, Les résultats de l'étude et leur interprétation d'un point de vue professionnel et politique*, Fondation Paul Schiller, septembre 2021, p. 7.

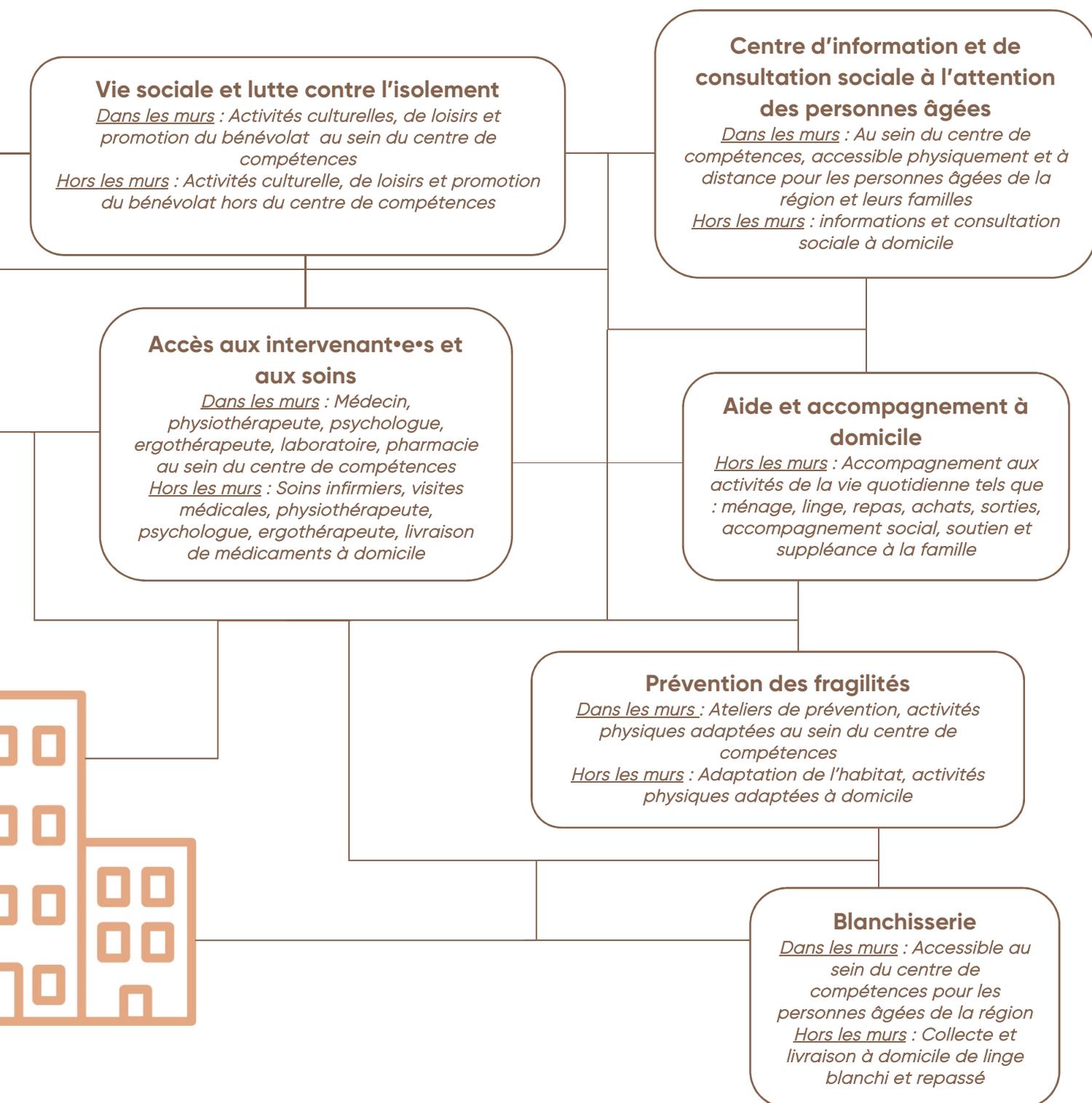
³⁵ Il convient toutefois de rappeler que la planification des soins de longue durée est établie par le Canton de Fribourg. Le district de la Gruyère défendra un développement de l'offre de courts séjours et des foyers de jour/nuit.

Un centre de compétences pour les personnes âgées³⁶



³⁶ Tableau inspiré de : MATIÈRES GRISES, *L'Ehpad du futur commence aujourd'hui, Propositions pour un changement radical de modèle*, mai 2021, https://matieres-grises.fr/nos_publication/lehpad-du-futur-commence-aujourd'hui/

pour chaque secteur du district³⁷



³⁷ Pour le secteur de la ville de Bulle et de son agglomération, plusieurs centres de compétences seront mobilisés.

03

Changer notre gouvernance

Notre ambition dépasse le seul ajout d'un nouveau pilier plus préventif et social aux deux premiers piliers formés par le Service d'aide et de soins à domicile et les EMS. D'une certaine manière, il s'agit aussi de changer la vision au fondement de nos interventions : les SASD et EMS devront poursuivre le développement de prestations qui soutiennent l'autonomie des personnes âgées, répondre aux besoins en allant à la rencontre des seniors, développer une logique de projets permettant ainsi à tout-e professionnel-le ou bénévole de se soucier des besoins et intérêts des personnes âgées... Encore faudra-t-il adapter notre gouvernance pour que ces institutions soient encouragées à développer de nouvelles offres.

Clairement, **c'est un changement organisationnel et/ou de financement qui devra intervenir à l'horizon 2030** : aujourd'hui encore les institutions sont financées par prestations. Ainsi, un lit de long séjour ne peut pas être converti en court séjour sans justification *ad hoc* auprès des financeurs cantonaux. De même, aujourd'hui, aucun EPT ou financement ne sera accordé par le canton à un EMS qui souhaite développer un service de livraison de repas à domicile. Une nouvelle organisation devra permettre d'atténuer ces logiques de financement étanches. Afin de rendre les institutions plus agiles et innovantes, une mutualisation des charges d'exploitation au niveau du district est nécessaire. La « comptabilité » de la politique de la vieillesse doit évoluer. Certes, un service de livraison de repas à domicile aura des coûts, mais il convient d'avoir à l'esprit que cette offre contribuera, toute proportion gardée, à retarder les entrées en EMS, qui ont des coûts bien plus conséquents pour les collectivités publiques.

*Offrons une
politique de la
vieillesse de
qualité à tous les
seniors.*

LES 7 OBJECTIFS À L'HORIZON 2030

À partir de ces constats et interrogations, le Comité de direction du RSSG, en collaboration avec des représentant-e-s du Service d'aide et de soins à domicile et des EMS, a pu définir, ci-après, les orientations principales de la politique de la vieillesse en Gruyère.³⁸ Ces objectifs devront faire sens tant pour les bénévoles, les professionnel-le-s des institutions médico-sociales que les politiques. Ces objectifs sont traduits par des perspectives d'actions à la suite de cette brève présentation. La formulation de ces objectifs et des perspectives d'actions reste générale, charge aux acteurs/trices du terrain de les transformer en activités/projets plus concrets, par exemple dans des plans de mesures.³⁹

- **01** **Respecter les droits fondamentaux des personnes**
- **02** **Développer de nouveaux domaines d'activités**
- **03** **Soutenir les proches aidant-e-s**
- **04** **Lutter contre l'isolement en promouvant les liens sociaux et intergénérationnels**
- **05** **Augmenter l'offre en structures intermédiaires et améliorer les infrastructures existantes**
- **06** **Intensifier la collaboration entre le SASD, les EMS, les Commissions seniors et le monde associatif**
- **07** **Poursuivre la mise en réseau des EMS**

Politique de la vieillesse
en Gruyère à l'horizon 2030

³⁸ Un GT composé de Yolande Schorderet, Christelle Fragnière, Nathalie Chollet, Thao Vassard, Sylvain Bertschy et Bertrand Oberson est à l'origine de ce document. Depuis 2019, le Comité de direction du RSSG a été consulté à échéances régulières jusqu'à la proposition finale du rapport. Ce rapport a ensuite été mis en consultation auprès de l'ensemble des Communes, des Commissions Seniors du district, des partenaires associatifs et des professionnel-le-s du SASD et des EMS.

³⁹ Depuis juin 2021, chaque Commune a dû concevoir un concept communal en faveur des personnes âgées. À l'image de cette démarche, les institutions médico-sociales sont invitées à introduire une logique similaire s'inspirant du présent document.

PERSPECTIVES D' ACTIONS

01



Respecter les droits fondamentaux des personnes

« Tout individu quels que soient son âge et son état de santé, peut se prévaloir des droits et libertés fondamentaux garantis par la Constitution fédérale ». ⁴⁰ Dans la réalité, il arrive encore que les personnes âgées aient des difficultés à faire valoir leurs droits fondamentaux et subissent des inégalités de traitement par rapport à des personnes plus jeunes.

1.1. Intégrer les seniors avec leurs expériences, leurs souhaits et leurs besoins dans les réflexions et le développement de solutions

Les personnes âgées ont le droit de décider elles-mêmes de la façon dont elles veulent vivre. Elles doivent pouvoir prendre elles-mêmes les décisions concernant les aspects fondamentaux de leur existence comme leur logement, leur mode de vie, leur travail, leurs loisirs, la nature des soins et le lieu où ils sont prodigués. Même si la personne est en perte d'indépendance ou d'autonomie en lien avec des problématiques de santé, il est important qu'elle soit écoutée et respectée dans ses choix. Les professionnel-le-s, les proches et les autorités doivent s'engager à préserver l'unicité et l'autonomie des personnes en s'intéressant à leurs intentions, leurs priorités et leurs projets. Ils ont la responsabilité de faire valoir les droits de la personne et de lui communiquer de manière objective et complète toutes les informations nécessaires la concernant.

1.2. Assurer que les professionnel-le-s et les bénévoles connaissent le droit des personnes et le respectent. ⁴¹

Les personnes âgées ont le droit de prendre elles-mêmes les décisions. La question de la capacité de discernement est régulièrement discutée chez les personnes âgées. Or la capacité de discernement n'est pas un terme médical mais une notion instaurée par le droit. En principe, la capacité de discernement est présumée. Il est possible qu'une personne âgée soit capable de discernement dans certains domaines de la vie et pas dans d'autres. Les professionnel-le-s et les bénévoles ont la responsabilité de connaître et de respecter les droits des personnes, leurs directives anticipées ainsi que les directives en lien avec la capacité de discernement.

⁴⁰ EGLI S. & alii, *Droits fondamentaux des personnes âgées en Suisse, un guide pratique*, Lucerne, Éditions Interact, Centre suisse de compétence pour les droits humains (CSDH), 2019, p. 12.

⁴¹ Voir à ce sujet : MATIÈRES GRISES, *L'Ehpad du futur commence aujourd'hui, Propositions pour un changement radical de modèle*, Chantier 1: Du « Bienvenue chez nous » au « Bienvenue chez vous », *op. cit.* pp. 8-27.



L'environnement,⁴² les transports, l'aménagement du territoire, l'économie, l'alimentation, la formation et l'intégration sociale jouent un rôle prépondérant sur la santé des personnes âgées.⁴³

2.1. Développer des mesures de prévention autour des thématiques du logement, de la mobilité et de la santé

Le RSSG et les Communes auront pour mission⁴⁴ d'introduire une démarche préventive sur quelques déterminants ayant une influence sur la qualité de vie des personnes âgées : habitat, mobilité, nutrition et activités physiques.⁴⁵

La liberté de mouvement garantit aux personnes âgées le droit de se déplacer et d'entretenir des relations sociales selon leur bon vouloir. Or, cette liberté est souvent limitée par divers facteurs : absences de mains courantes, de rampes pour fauteuil roulant, accessibilité difficile aux commerces et/ou aux transports publics. Les politiques communales auront à développer des mesures facilitant l'accès aux différents services.

Dans une même logique, l'adaptation des logements, la prévention de la dénutrition des seniors et la promotion des activités physiques mériteront une attention plus soutenue de la part des professionnel-le-s et bénévoles.

2.2. Promouvoir le bénévolat de et en faveur des personnes âgées

L'implication des seniors dans le travail bénévole est d'ores et déjà important. Étonnamment peut-être, cet engagement est encore relativement peu présent au sein des institutions médico-sociales. Toutes les institutions œuvrant dans la politique de la vieillesse devront s'ouvrir au bénévolat de et en faveur des personnes âgées.

Dans le même état d'esprit, le rôle essentiel joué par les associations locales mérite reconnaissance et soutien – y compris financier – de la part

⁴² ROUÉ-LE GALL A., LE GALL J., POTELON J.L. & CUZIN Y., *Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts & outils* ; Guide EHESP/DGS, 2014 ; voir également <https://www.environnements-sante.ch/>

⁴³ Les concepts communaux en faveur des personnes âgées doivent proposer des mesures pour ces différents domaines. Les exemples de mesures sont nombreux : accompagnement dans les structures d'habitat adapté, développement de conciergerie locale ou de quartier, développement de services de nettoyage de base à domicile, solutions de transports complémentaires, mesures de prévention et de promotion de la santé ciblées, soutien de proches, adaptation du logement, lutte contre la fracture numérique... Ces mesures sont appelées à se développer considérablement.

⁴⁴ *Loi sur les Seniors*, op. cit., DSAS, *Concept Senior+*, Fribourg, 24 mars 2015, <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.fr.ch%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2021-11%2Fconcept-senior%252B.docx&wdOrigin=BROWSELINK>

⁴⁵ Rappelons que des acteurs comme les Ligues de santé ont précisément pour mission de développer ce type de prestations préventives, le RSSG et les Communes ne manqueront pas de s'appuyer sur ces compétences.

des collectivités publiques, et ceci en instaurant de véritables partenariats dans le cadre des concepts communaux en faveur des personnes âgées.

2.3. Améliorer l'information et le soutien administratif aux seniors au sein de chaque commune/institution⁴⁶

De manière générale, il sera fondamental d'améliorer l'accès à l'information et aux prestations sociales. Les études montrent qu'entre 30 et 50 % des seniors ayant droit aux prestations complémentaires ne déposent aucune demande aux caisses de compensation.⁴⁷

Une brochure d'information a été créée par le RSSG en 2020, elle sera régulièrement mise à jour afin de répondre à ce besoin d'information. Une attention particulière sera portée à la diffusion de cette brochure à l'avenir.

L'accès à l'information n'est évidemment pas le seul responsable du non-recours aux prestations en faveur des personnes âgées, le manque de soutien administratif est couramment évoqué par les seniors. Une diffusion plus large des conditions d'octroi de ces aides et un soutien administratif permettront d'améliorer l'accès aux indemnités forfaitaires, aux prestations complémentaires et à la rente d'impotent-e.

03



Soutenir les proches aidant-e-s

Souvent les personnes âgées ne peuvent rester vivre à la maison que grâce à l'aide d'un-e proche. Soigner et assister un-e membre de la famille au quotidien est un travail précieux, mais exigeant. L'octroi d'une indemnité forfaitaire est positive mais pas suffisante. Les parents, ami-e-s, voisin-e-s et bénévoles ont droit à être soutenu-e-s et aidé-e-s. Des moyens doivent être développés pour répondre aux différents besoins des proches aidant-e-s.

3.1. Permettre aux aidant-e-s le partage d'expérience

Actuellement quelques groupes d'information et de parole à l'attention des proches aidant-e-s sont proposés et permettent le partage d'expérience. Cette offre demande à être étoffée et diversifiée.

⁴⁶ Les communes et les centres de compétences pour personnes âgées seront constamment appuyés par l'organe de coordination et d'information du RSSG qui aura pour mission de répertorier les offres à dispositions et d'assurer les liens vers les spécialistes des associations locales et cantonales.

⁴⁷ VILLARD I., « Le non-recours aux prestations complémentaires à l'AVS » in *Sécurité sociale*, CHSS n° 1, 2003, pp. 30-32 ; *REVUE SUISSE DE SOCIOLOGIE, Le non-recours aux prestations sociales et sanitaires : quelles implications pour la citoyenneté sociale ?*, volume 47, Issue 2, juillet 2021.

3.2. Reconnaître le rôle des proches aidant-e-s en développant une offre de répit

Les proches aidant-e-s ont actuellement peu de possibilités de répit. Il faut reconnaître que l'offre de type associative et/ou publique n'est pas toujours en adéquation avec la demande. Le manque de possibilités et le problème du financement sont souvent relevés par les proches aidant-e-s. La création de nouvelles propositions de répit accessibles à toutes et tous est à promouvoir vigoureusement.

04



Lutter contre l'isolement en promouvant les liens sociaux et intergénérationnels

L'étude de besoin réalisée en Gruyère l'a bien démontré : pour « vieillir en bonne santé », la lutte contre l'isolement des personnes âgées est particulièrement importante. C'est que personne n'est à l'abri de l'isolement. Avec l'âge, le risque devient plus grand. En cause les départs de son entourage, des décès, des dégradations physiques successives, un manque d'envie et... l'environnement se referme, devient silence et oublié.⁴⁸ Vieillir n'est pas une maladie. Soutenir les liens sociaux favorise l'autonomie et a un effet préventif à plusieurs niveaux : les personnes âgées peuvent rester chez elles plus longtemps. Les capacités sont préservées au maximum et les risques d'accidents, la chronicisation des maladies et le stress psychique sont réduits. Les situations de détresse sociale peuvent être atténuées ou évitées.⁴⁹

4.1. Favoriser les liens sociaux et les projets intergénérationnels dans et hors institutions

Les professionnel-le-s, les bénévoles et les politiques doivent aller vers les seniors. Ce sont à eux/elles de rechercher et provoquer la rencontre, là où se trouve le public. Le but étant de favoriser l'émergence et la prise en compte de la parole de toutes et tous afin de trouver un équilibre entre différents types de compétences et de savoirs.

À terme, les centres de compétences pour les personnes âgées, en collaboration avec les communes et leurs commissions seniors, proposeront une offre de loisirs et de projets intergénérationnels dans et hors les murs des EMS. Les collaborations avec les sociétés locales et les associations du type Pro Senectute et Croix-Rouge fribourgeoise seront amenées à se développer.

⁴⁸ PLATEFORME DES ASSOCIATIONS D'AÎNÉS DE GENÈVE, *Tisser la toile. L'enjeu essentiel de la coordination des acteurs face à la problématique de l'isolement social chez les personnes âgées*, Grand-Lancy, Septembre 2017, p. 2.

⁴⁹ KÄGI W. & alii, *op. cit.*, p. 8.

4.2. Favoriser la création de groupements seniors dans chaque village/région

Si le bénévolat des seniors est souvent mentionné comme facteur augmentant les chances de vivre en bonne santé, la participation à des activités collectives telles que des « groupements seniors » peut avoir également un impact favorable sur la santé des personnes âgées.

05



Augmenter l'offre en structures intermédiaires et améliorer les infrastructures existantes

La définition de l'offre en termes de places en établissement n'est plus adaptée et doit progressivement évoluer vers une définition de l'offre en termes de prestations de service.

Le développement des prestations de soins à domicile 24h/24, des livraisons de repas à domicile pour toute la Gruyère, d'accueils temporaires en EMS, en foyers de jour et/ou de nuit, en appartements adaptés est évoqué depuis de nombreuses années, place maintenant aux réalisations.

5.1. Développer des prestations de soins à domicile 24h/24, les offres en courts séjours, les colocations seniors, les foyers de jour/nuit et les appartements adaptés/protégés...

L'évolution démographique, l'évolution des demandes des personnes âgées, l'exigence de qualité à tout niveau poussent à trouver d'autres formes organisationnelles.⁵⁰ Les prestations du Service d'aide et de soins à domicile doivent pouvoir être conjuguées à des hébergements temporaires en établissement. Il convient d'offrir une vraie liberté de pouvoir choisir son lieu de vie en sortant de la polarisation domicile *versus* hébergement en EMS.

5.2. Poursuivre l'amélioration du parc immobilier EMS

La qualité de vie en établissement, comme les conditions de travail des professionnel-le-s, sont étroitement liées à la configuration et à l'état des locaux.

Une rénovation importante du parc immobilier a été acceptée en 2019 par les Communes gruériennes.⁵¹ Ce plan comprend quatre nouvelles constructions permettant de fermer les infrastructures les plus obsolètes.

⁵⁰ <https://fonda.asso.fr/ressources/projet-en-cooperation-habitats-des-possibles-bien-veillir-ensemble>

⁵¹ Rssg, EMS Gruyère – Horizon 2030, Projet de développement des EMS, Bulle, 16 mai 2019, www.rssg.ch

Face à l'évolution des besoins, il convient d'anticiper d'éventuelles extensions aux EMS existants, voire la construction de nouveaux EMS entre 2030 et 2040.

5.3. Transformer les centres de compétences pour les personnes âgées en point d'attache pour le maximum de prestations en faveur des seniors

Le RSSG a pour ambition de développer des centres de compétences pour les personnes âgées, sorte de « guichet » dans chaque EMS. Cela passe par une plus grande ouverture (des portes et de l'esprit), mais plus prosaïquement par un élargissement du périmètre d'intervention de ces centres. Il est important qu'à l'avenir les centres de compétences puissent proposer des structures ou prestations ambulatoires/intermédiaires aux personnes âgées pour leur permettre de se maintenir dans leur domicile habituel.⁵² Dans un idéal, les centres de compétences devraient pouvoir mettre à disposition de la population des cabinets médicaux, des salles de soins infirmiers, une buanderie sociale, un service de livraison de repas à domicile, des animations ouvertes aux seniors de la région... (selon la logique décrite en pages 12 et 13 du présent document). Ces prestations seront offertes autant à domicile que dans des lieux publics (et donc pas uniquement dans les EMS). L'ambition étant de mobiliser toutes les compétences utiles et adéquates⁵³ pour répondre aux besoins des personnes âgées (allant des proches, bénévoles, associations locales et cantonales et professionnel-le-s du SASD et des EMS).

5.4. Développer des solutions de domotique et de télémédecine en EMS et à domicile

Bien souvent, les personnes les plus dépendantes ne peuvent plus se lever sans risque pour aller aux toilettes la nuit, ni s'habiller ou se nourrir seules. Cette situation crée de nouveaux besoins tant à domicile qu'en EMS : chemins lumineux, dispositifs de détection de chute, matelas à air, lève-malades, disques de transfert pour aider les seniors à changer de position... Des solutions de plus en plus technologiques et connectées vont s'imposer. Il s'agira de soutenir, d'équiper et d'organiser les EMS et le SASD à l'implémentation de ces technologies.

⁵² CURAVIVA, *Les structures et prestations ambulatoires/intermédiaires développées par les EMS pour le maintien à domicile des personnes âgées (Projet « Erweiterte Tagesstrukturen »)*, 2011, p. 33.

⁵³ Ces centres joueront un rôle d'aiguillage/ de réorientation vers des acteurs spécialisés lorsque cela sera nécessaire.



La mise en place d'un organe de coordination au niveau du district a facilité l'orientation des personnes âgées dans les dispositifs de soins et d'accompagnement. Il convient de poursuivre les efforts réalisés dans cette direction en intégrant le secteur associatif et les Commissions seniors à la logique de coordination médico-sociale.

6.1. Instituer des rencontres régulières entre les différents partenaires de la politique de la vieillesse afin de faciliter le partage d'informations

L'enjeu est de construire une politique pluridimensionnelle, reposant sur l'articulation d'acteurs/trices aux compétences diverses et de champs différents (soin, transports, logement, hébergement de longue durée, culture, liens sociaux, etc.). Cette grande diversité des interventions appelle un renforcement des partenariats.

6.2. Poursuivre le développement de la capacité d'adaptation des personnels et des bénévoles en lien avec la diversification et la complexification des situations

Les besoins des personnes âgées sont multiples, hétérogènes et surtout très évolutifs. Les professionnel-le-s ont à accepter ces différences en n'appliquant pas les mêmes schémas à l'ensemble des seniors. Ce sont les besoins des seniors qui doivent dicter les actions des professionnel-le-s et non l'inverse. Les seniors veulent être informé-e-s et décider ce qui est bien pour eux/elles. Ce changement de paradigme se distancie du paternalisme qui a longtemps prédominé dans le système socio-sanitaire. Il y a nécessité que les professionnel-le-s et bénévoles évoluent au rythme de la société.

Que ce soit à domicile ou en EMS, une complexification des situations est relevée par les professionnel-le-s. Un des enjeux des prochaines années, sera d'élever le niveau de compétences des professionnel-le-s et bénévoles afin de répondre à cette complexification.



Les questions de la pénurie de personnel, des compétences accrues ou spécialisées dont il faudra disposer et des enjeux sur la pérennité du financement du système de santé sont connues. A cela, il convient d'ajouter des attentes sociétales : exigences qualitatives à la hausse, prise en compte individualisée des personnes et maintien de l'autonomie à domicile.

Dans ce contexte, les EMS ne peuvent plus se considérer uniquement comme des prestataires de lits de long séjour. La tendance est à la diversification des missions et à une contribution plus grande aux politiques d'aide et de soins à domicile.

7.1. Adapter l'organisation du RSSG à l'arrivée des premiers EMS dans le réseau

Une fois les constructions de Pringy et de Sorens réalisées, l'exploitation de ces deux EMS sera reprise par le RSSG. D'autres intégrations d'EMS au sein du RSSG suivront. Afin de donner du sens à ces intégrations, une analyse d'organigramme de différentes institutions présentant des enjeux similaires aux nôtres a démarré en 2019. L'enjeu sera d'adopter, en concertation avec l'ensemble des acteurs/trices concerné-e-s, une nouvelle organisation facilitant l'agilité institutionnelle, la collaboration et le travail ensemble. Une démarche participative s'étalant entre 2022 et 2023 permettra, à terme, d'opter pour une nouvelle organisation du RSSG.

7.2. Développer une solidarité entre les Communes et institutions permettant de faire face au vieillissement de la population

Aujourd'hui seuls les investissements mobiliers et immobiliers sont mutualisés entre toutes les Communes gruériennes. Pour que les centres de compétences pour les personnes âgées puissent proposer des structures ou prestations ambulatoires/intermédiaires aux personnes âgées, il faudra inventer un nouveau mode de gouvernance. À terme, les charges d'exploitation des institutions médico-sociales devront être partagées entre toutes les Communes gruériennes. Sans cette solidarité intercommunale, les acteurs/trices de la politique de la vieillesse sont mis en situation de concurrence alors même que c'est une logique de collaboration et de coordination que nous devons mettre en œuvre pour faire face au vieillissement démographique.

Synthèse de la politique de la vieillesse

Axes stratégiques			Objectifs
Au niveau des personnes âgées	01	Promouvoir la qualité de vie propre à chaque personne	   <ol style="list-style-type: none"> 1. Respecter les droits fondamentaux des personnes âgées 2. Développer de nouveaux domaines d'activités 3. Soutenir les proches aidant-e-s
Au niveau des infrastructures	02	Développer des centres de prestations accessibles qui répondent aux besoins	  <ol style="list-style-type: none"> 4. Lutter contre l'isolement en promouvant les liens sociaux et intergénérationnels 5. Augmenter l'offre en structures intermédiaires et améliorer les infrastructures existantes
Au niveau du travail ensemble	03	Changer notre gouvernance	  <ol style="list-style-type: none"> 6. Intensifier la collaboration entre le SASD, les EMS, les Commissions seniors et le monde associatif 7. Poursuivre la mise en réseau des EMS

en Gruyère à l'horizon 2030

Perspectives d'actions

- 1.1 Intégrer les seniors avec leurs expériences, leurs souhaits et leurs besoins dans les réflexions et le développement de solutions
- 1.2 Assurer que les professionnel-le-s et les bénévoles connaissent le droit des personnes et le respectent

- 2.1 Développer des mesures de prévention autour des thématiques du logement, de la mobilité et de la santé
- 2.2 Promouvoir le bénévolat de et en faveur des personnes âgées
- 2.3 Améliorer l'information et le soutien administratif aux seniors au sein de chaque commune/ institution

- 3.1 Permettre aux aidant-e-s le partage d'expérience
- 3.2 Reconnaître le rôle des proches aidant-e-s en développant une offre de répit

- 4.1 Favoriser les liens sociaux et les projets intergénérationnels dans et hors institutions
- 4.2 Favoriser la création de groupements seniors dans chaque village/région

- 5.1 Développer des prestations de soins à domicile 24h/24, les offres en courts séjours, les colocations seniors, les foyers de jour/nuit et les appartements adaptés/protégés...
- 5.2 Poursuivre l'amélioration du parc immobilier EMS
- 5.3 Transformer les centres de compétences pour les personnes âgées en point d'attache pour le maximum de prestations en faveur des seniors
- 5.4 Développer des solutions de domotique et de télémédecine en EMS et à domicile

- 6.1 Instituer des rencontres régulières entre les différents partenaires de la politique de la vieillesse afin de faciliter le partage d'informations
- 6.2 Poursuivre le développement de la capacité d'adaptation des personnels et des bénévoles en lien avec la diversification et la complexification des situations

- 7.1 Adapter l'organisation du RSSG à l'arrivée des premiers EMS dans le réseau
- 7.2 Développer une solidarité entre les Communes et institutions permettant de faire face au vieillissement de la population

POUR CONCLURE

Le RSSG est une association de Communes marquée par un fort dynamisme. Les projets ne manquent pas et ceux-ci engendrent de nombreux défis. Le Comité de direction du RSSG a détaillé dans ce document comment il entendait préserver la qualité de vie des aîné-e-s.

La politique de la vieillesse en Gruyère à l'horizon 2030 s'appuiera sur des centres de compétences pour les personnes âgées. L'objectif étant d'offrir une large palette de prestations répondant aux besoins, envies et compétences des personnes âgées. Avec la création des Commissions seniors et la définition de concepts communaux en faveur des personnes âgées, une politique plus préventive fait son apparition au sein de toutes les Communes gruyériennes. Pourtant, cette revalorisation de l'axe social et communautaire de la politique de la vieillesse ne sera pas sans conséquences sur les axes plus traditionnels que sont le Service d'aide et de soins à domicile et les EMS. Incontestablement, la logique de préservation de l'autonomie et la garantie des choix de vie des aîné-e-s sera le fer de lance de l'ensemble de notre politique de la vieillesse.

Les axes stratégiques et objectifs définis dans ce rapport visent à renforcer les actions de prévention en faveur de la prise en compte le plus tôt possible des risques de perte d'autonomie. Le déploiement de ces mesures seront de véritables investissements pour favoriser le bien-vieillir et faire de cette évolution démographique un atout pour notre société. Si nous avons parlé de 3^{ème} pilier pour évoquer cette politique préventive, il ne faut pas oublier les deux premiers piliers qui restent au cœur de nos préoccupations. Ainsi des investissements majeurs seront consentis pour des rénovations et des nouvelles constructions d'EMS. De même l'embauche au Service d'aide et de soins à domicile et dans les EMS sera importante ces prochaines années. Comme évoqué tout au long de ce document, les EMS, le SASD, les Commissions seniors, les bénévoles et le monde associatif doivent apprendre à travailler ensemble afin de mettre en place de véritables pôles de compétences pour les personnes âgées qui permettront d'intégrer cette logique préventive aux activités traditionnelles du champ médico-social. C'est à cette condition que nous pourrons mettre en place cette stratégie d'accélération du bien-vieillir afin de réaliser des économies considérables pour le système de santé, en régulant les prises en charge tardives et coûteuses.

Le Comité de direction du RSSG veillera au respect des engagements pris dans ce document en suivant régulièrement à l'interne la concrétisation des actions énumérées dans les pages précédentes. Il sera également

*La logique de
préservation de
l'autonomie et la
garantie des choix
de vie des aîné-e-
s seront les fers de
lance de
l'ensemble de
notre politique de
la vieillesse.*

attentif à ce que les nouveaux projets, qui vont nécessairement apparaître, puissent s'inscrire avec cohérence dans cette vision et les 7 objectifs définis.

Les défis sont nombreux et ce programme est ambitieux. Le Comité de direction du RSSG s'engage à mettre toute son énergie au service des aîné-e-s. Pour ce faire, il aura besoin du soutien des Communes de la Gruyère, des Commissions seniors, des bénévoles et des professionnel-le-s œuvrant en faveur des personnes âgées. Ce n'est qu'en collaborant et en réunissant nos forces que nous pourrons œuvrer tous ensemble pour le bien des seniors.



Vincent Bosson

Préfet

Réseau Santé et Social de la Gruyère



David Contini

Directeur

Document approuvé par l'Assemblée des délégués du 23 juin 2022

Copie :

- Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS)
- Communes du district de la Gruyère et leurs Commissions seniors
- Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées et de l'aide et des soins à domicile (AFISA)
- Etablissements médico-sociaux du district
- Service d'aide et de soins à domicile du RSSG
- Les Ligues de santé du canton de Fribourg
- Pro Senectute Fribourg
- Croix-Rouge fribourgeoise
- Alzheimer Fribourg
- La Famille au Jardin
- PassePartout Gruyère
- Proche aidant Fribourg



**Réseau Santé et Social
de la Gruyère**

**Notre engagement pour préserver
l'autonomie et garantir les choix
de vie des aîné·e·s**

Rue de la Lécheretta 18
Case postale
1630 Bulle

www.rssg.ch

Téléphone
026 919 00 19

Courriel
reseau@rssg.ch