

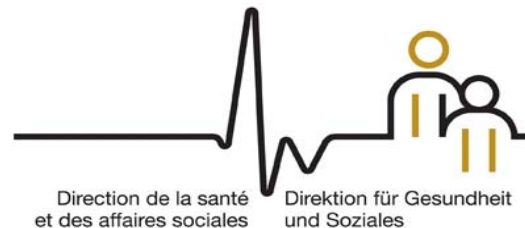
CANTON DE FRIBOURG / KANTON FREIBURG

Conférence de presse

Présentation du rapport relatif à une politique globale en faveur de la personne âgée



17 septembre 2008



Direction de la santé
et des affaires sociales

Direktion für Gesundheit
und Soziales

Historique

- Postulat Weber-Gobet/Thomet 2005

—————> politique globale en faveur de la personne âgée

- Articles 35 et 62 de la Constitution

—————> garantit aux personnes âgées un droit à la participation, à l'autonomie, à la qualité de vie et au respect de la personnalité

—————> charge l'Etat et les communes d'œuvrer en faveur de la compréhension et de la solidarité entre générations



Contexte fribourgeois

Augmentation de la proportion de personnes âgées

- Fribourg 2005 : 13.1% +65 ans (21% de la population active)
- Fribourg 2030 : 22.9% +65 ans (41% de la population active)



Constats généraux

- Accroissement de l'espérance de vie sans grave problème de santé
- Augmentation des maladies de la démence
- Meilleure situation financière
- Plus grande mobilité (loisirs, participation aux activités de la société)
- Risque d'isolement social – fragilisation du réseau familial



Objectifs

- Valoriser la personne âgée au sein de la société
- Pallier le risque d'isolement social
- Coordonner les prestations de soins
- Impliquer les partenaires et milieux concernés

—————→ Nouvelle législation en 2012



Etat des lieux

- Enquête auprès des communes sur les prestations et infrastructures
- Consultation des acteurs du domaine des soins ainsi que des associations privées et organisations oeuvrant en faveur des personnes âgées
- Récolte et analyse de documents et de projets



Résultats : domaine de la santé

- *Domaine hospitalier* : prestations spécifiques aux personnes âgées et nouvelle répartition des prestations de réadaptation et de gériatrie dans les hôpitaux
- *Prise en charge ambulatoire* : diminution du nombre de médecins de famille
- *Prévention et promotion de la santé* : des mesures publiques et privées



Résultats : domaine médico-social

- 46 EMS pour 2'273 lits médicalisés en 2008 (23,17 lits pour 100 personnes âgées de 80 ans et plus)
- Une centaine de lits non médicalisés
- Aide et soins à domicile fortement sollicités (2006: 5'985 personnes – 428'718 prestations)
- Développement de l'accueil de jour (2007: 3'544 journées en Foyers de jour)
- Importance des soins dispensés par les proches
- Nombreuses prestations favorisant le maintien à domicile (Croix-Rouge, Pro Senectute, services d'entraide)



Résultats : intégration sociale

- Importance des activités informelles et/ou bénévoles des personnes âgées
- Nécessité d'améliorer l'intégration de la personne âgée dans les prises de décisions politiques
- Activités intergénérationnelles encore peu développées
- Diversité des services d'aide fournis à domicile
- Nombreuses activités organisées pour les aînés
- Nécessité de développer la formation spécifique pour les aînés



Résultats : infrastructures

- Offre des transports publics : situation globale satisfaisante, manques dans certaines régions
- Offre en infrastructures satisfaisante
- Offre insuffisante en matière d'habitations spécifiques
- Peu d'aménagement particuliers



Bilan

- Des efforts ont été fournis pour améliorer la qualité et la coordination des prestations de soins au niveau cantonal et régional
- Une «cohabitation» de deux législations dans le domaine des soins
- Des compétences décisionnelles et financières dévolues à plusieurs acteurs
- Une complexité du système qui empêche une coordination des prestations et une planification cohérente
- Des prestations sociales nombreuses et diversifiées, mais peu visibles et peu coordonnées
- Des projets d'intégration sociale à développer



Pistes (1)

- Définition claire des responsabilités de pilotage et de coordination des prestations médico-sociales
- Mise en place de bases de données et d'outils relatifs :
 - aux structures sanitaires (Système d'informations statistiques)
 - aux besoins des personnes âgées (Système d'évaluation des besoins)
 - à l'orientation des personnes (Système d'orientation des personnes)
- Mise en place d'une coordination post hospitalière
- Développement des structures intermédiaires
- Formation ciblée dans les domaines spécifiques de prise en charge (démence)

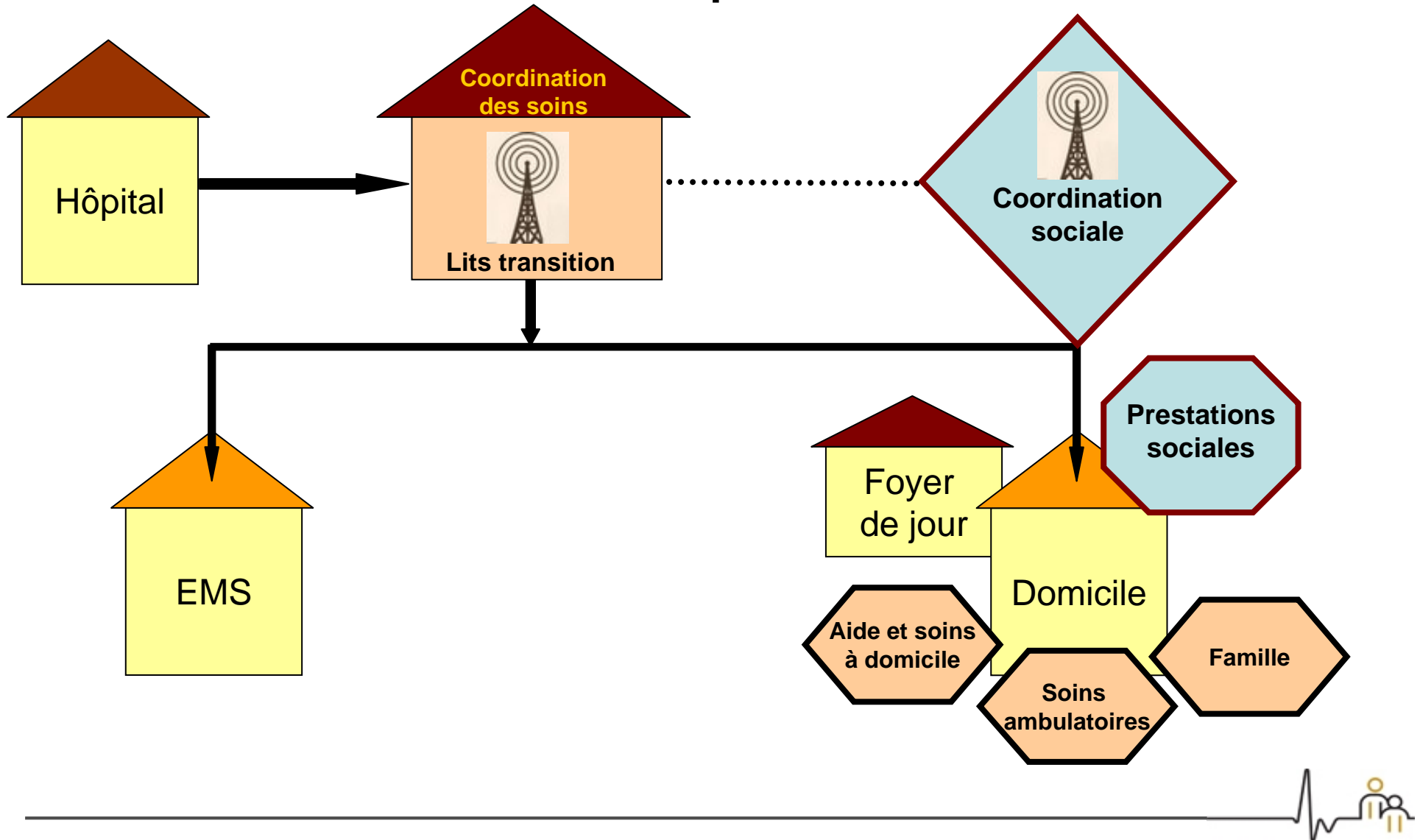


Pistes (2)

- Coordination des prestations sociales (par des guichets communaux ou régionaux)
- Mise en place de concepts communaux
 - Intégration sociale
 - Infrastructures et cadre de vie adaptés
 - Mesures pour assurer l'accessibilité des services et commerces



Coordination soins et prestations sociales



Le projet

- Intégration des acteurs publics et privés (groupes de travail)
- Élaboration d'une loi cadre qui
 - définit les objectifs, mesures et instruments nécessaires à l'amélioration du dispositif actuel
 - détermine clairement les responsabilités politiques et financières
 - prévoit un système d'évaluation de l'efficacité du dispositif
- Concrétisation d'un concept global de la personne âgée



Planification

Septembre à décembre 2008

Transmission du rapport au Grand Conseil
Mise en place de l'organisation de projet

Janvier à décembre 2009

Elaboration d'un projet de concept global et d'une esquisse d'avant-projet de loi

Janvier à mars 2010

Mise en consultation du projet de concept global - Elaboration de l'avant-projet de loi

Avril à août 2010

Evaluation des résultats de la consultation
Elaboration du concept global et adaptation de l'avant-projet de loi

Septembre à décembre 2010

Mise en consultation de l'avant-projet de loi (avec le concept global)

Janvier à février 2011

Evaluation des résultats de la procédure de consultation - Elaboration du projet de loi

Mars – avril 2011

Transmission du projet de loi et du concept global au Conseil d'Etat pour adoption

Transmission du projet de loi au Grand Conseil

1er janvier 2012

Entrée en vigueur de la loi et du concept global



Organigramme de projet

