



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

PLANIFICATION DES SOINS DE LONGUE DURÉE

2011-2015

Approuvé par le Conseil d'Etat le 12 avril 2011

1 Généralités

1.1 Contexte

1.1.1 Planification sanitaire

Dans le canton de Fribourg, la planification sanitaire s'axe autour de 6 volets spécifiques : la planification des domaines hospitalier et préhospitalier, de l'aide et les soins à domicile, des établissements médico-sociaux, des soins en santé mentale et le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention.

Le présent rapport est consacré à la planification des établissements médico-sociaux qui offrent des soins de longue durée ainsi qu'à la planification de l'offre des soins de longue durée pour les personnes vivant à domicile.

1.1.2 Dispositions légales

Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal)

L'article 39 alinéa 3 LAMal précise que, pour être admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, un établissement médico-social doit remplir des conditions de prestations de services et d'infrastructures ainsi que correspondre à la planification établie par le canton.

Art. 39 al. 1 let. a à d

¹ Les établissements [...] sont admis s'ils :

- a. garantissent une assistance médicale suffisante ;
- b. disposent du personnel qualifié nécessaire ;
- c. disposent d'équipements médicaux adéquats et garantissent la fourniture adéquate des médicaments ;
- d. correspondent à la planification établie par un canton [...] afin de couvrir les besoins [...].

Loi du 16 novembre 1999 sur la santé (LSan)

Art. 20 Principe

¹ Sur la proposition du Conseil d'Etat, le Grand Conseil établit les objectifs de la planification sanitaire cantonale.

² La planification sanitaire cantonale a pour buts, sur la base d'une évaluation de la santé de la population, de déterminer les besoins en soins compte tenu de l'évolution démographique, de définir les moyens de les satisfaire de la façon la plus rationnelle et la plus économique et de garantir des soins appropriés de qualité.

Loi du 23 mars 2000 sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées (LEMS)

Art. 4 Planification

¹ Le Conseil d'Etat établit une planification des EMS, après consultation des milieux intéressés. Il tient compte des autres établissements et organisations qui hébergent ou s'occupent des personnes âgées.

² La planification a pour but d'évaluer les besoins de la population et de définir et localiser les moyens. Elle est établie en coordination avec d'autres domaines de la santé. Elle est réactualisée régulièrement.

³ Sur la base de la planification, le Conseil d'Etat établit la liste des EMS habilités à prodiguer des soins à la charge des assureurs-maladie.

1.1.3 Projet Senior+

Le Conseil d'Etat a accepté, le 30 juin 2009, l'organisation, les objectifs, la démarche globale et le calendrier du projet Senior+. Ce projet s'inscrit dans les travaux de mise en œuvre de la Constitution du canton de Fribourg du 16 mai 2004. L'art. 35 de la Constitution fribourgeoise prévoit que « les personnes âgées ont droit à la participation, à l'autonomie, à la qualité de vie et au respect de leur personnalité ». Selon l'art. 62, « l'Etat et les communes favorisent la compréhension et la solidarité entre les générations ». Enfin, l'art. 68 dispose que « l'Etat s'emploie à la promotion de la santé et veille à ce que toute personne ait accès à des soins de qualité égale ». La concrétisation de ces articles exige la mise en œuvre d'une politique qui place la personne âgée et ses besoins au centre des préoccupations des pouvoirs publics et vise la mise en place et la coordination d'un ensemble de prestations à même de garantir les objectifs visés par la Constitution. Les pouvoirs publics (Etat et communes) ne pourront dès lors pas se limiter à définir l'offre des prestations résidentielles en EMS, mais ils devront se concerter en vue de développer de manière significative les structures intermédiaires (accueil court séjour, foyer de jour et accueil de nuit, appartement adapté) ainsi que les prestations à même de garantir les soins et l'accompagnement social des personnes âgées vivant à domicile.

C'est dans cette démarche globale que s'inscrit la planification des soins de longue durée. Elle vise à prévoir le développement à court et moyen terme des capacités d'accueil dans les EMS et autres établissements accueillant des personnes âgées, ainsi que de l'offre de l'aide et des soins de longue durée pour les personnes vivant à domicile.

1.1.4 Mandat à l'Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Pour pouvoir établir la planification des soins résidentiels et ambulatoires de longue durée, mandat a été donné à l'Obsan de procéder à l'analyse des statistiques existant dans le canton de Fribourg. Le rapport de l'Obsan du 30 septembre 2009 peut être consulté sous l'adresse : www.fr.ch/sps.

Sous l'angle de l'accès aux soins (art. 68 Constitution cantonale), les bases statistiques liées à la planification des soins de longue durée représentent un instrument d'analyse important. Partant de l'analyse des structures actuelles de soins de longue durée, et compte tenu de l'évolution démographique ainsi que des facteurs ayant une influence sur le recours aux soins de longue durée résidentiels (c'est-à-dire dans un établissement) ou ambulatoires, l'Obsan a élaboré des bases statistiques régionales qui permettent de planifier le nombre de places en soins résidentiels et ambulatoires dans le canton de Fribourg pour la période 2010-2025.

Les données démographiques sur lesquelles s'est fondée l'étude de l'Obsan sont celles du dernier recensement fédéral de 2000. Toutefois, la pertinence de l'extrapolation de ces données a pu être confirmée par une enquête réalisée en 2008 par le Service de la prévoyance sociale (ci-après le SPS) auprès de toutes les communes du canton (population au 31.12.2007). Le prochain recensement fédéral portera sur les données démographiques de l'année 2010. Ce n'est qu'en 2012 que les premières statistiques y relatives seront disponibles. Il sera alors indispensable de prévoir une mise à jour des données récoltées par l'Obsan.

1.2 Situation dans le canton de Fribourg

1.2.1 Evolution démographique

En Suisse, la proportion des personnes de 65 ans et plus par rapport à la population totale (13.1 % en 2005) atteindra 22.9 % en 2030 et 26.5 % en 2050. Le rapport de dépendance des personnes âgées, lequel traduit l'accroissement relatif des personnes âgées de 65 ans et plus, est actuellement de 21. Il augmentera régulièrement et atteindra 41 personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de 20 à 64 ans en 2030. De même, en raison de l'augmentation probable de l'espérance de vie et de la structure par âge actuelle de la population suisse, le nombre de personnes de 80 ans ou plus progressera fortement durant la période projetée. Il passera ainsi de 4 % de la population totale à 12 % en 2050.

Dans le canton de Fribourg, la population des plus de 65 ans passera de 35'000 personnes en 2007 à quelque 61'000 personnes en 2025 (tableau 1 ci-dessous), ce qui équivaut à une augmentation de plus de 70 %. Cette hausse moyenne correspond à une augmentation allant de 50 % en Gruyère à 80 % dans les districts du Lac, de la Singine et de la Veveyse.

Tableau 1 : Pronostics population 65+ dans canton FR, par districts et 2 classes d'âge, 2007-2025 (Rapport Obsan, tableau 4)

District	Classes d'âge	RP 2000 (n)	Pronostic 2007 (n)	Pronostic 2010 (n)	Pronostic 2015 (n)	Pronostic 2020 (n)	Pronostic 2025 (n)
Broye	65-79	2'107	2'297	2'567	3'100	3'488	3'841
	80+	774	975	1'025	1'120	1'247	1'569
	Total	2'881	3'272	3'592	4'220	4'735	5'410
Glâne	65-79	1'735	1'803	1'957	2'329	2'731	3'191
	80+	662	820	855	917	1'006	1'177
	Total	2'397	2'622	2'812	3'246	3'737	4'368
Gruyère	65-79	4'108	4'245	4'589	5'225	5'884	6'625
	80+	1'524	1'879	1'980	2'200	2'355	2'761
	Total	5'632	6'124	6'569	7'425	8'239	9'386
Sarine	65-79	7'565	8'683	9'833	11'900	13'639	14'879
	80+	2'836	3'457	3'673	4'075	4'702	6'027
	Total	10'401	12'140	13'507	15'975	18'341	20'906
Lac	65-79	2'683	2'918	3'208	3'929	4'646	5'470
	80+	948	1'190	1'308	1'449	1'593	1'954
	Total	3'631	4'107	4'516	5'378	6'238	7'424
Singine	65-79	3'417	4'116	4'622	5'599	6'475	7'291
	80+	1'177	1'471	1'605	1'834	2'176	2'809
	Total	4'594	5'587	6'227	7'433	8'651	10'100
Veveyse	65-79	1'211	1'252	1'387	1'707	2'036	2'386
	80+	423	547	579	645	694	838
	Total	1'634	1'799	1'966	2'352	2'730	3'224
Canton FR	65-79	22'826	25'313	28'163	33'789	38'898	43'684
	80+	8'344	10'338	11'025	12'240	13'774	17'134
	Total	31'170	35'652	39'188	46'029	52'671	60'818

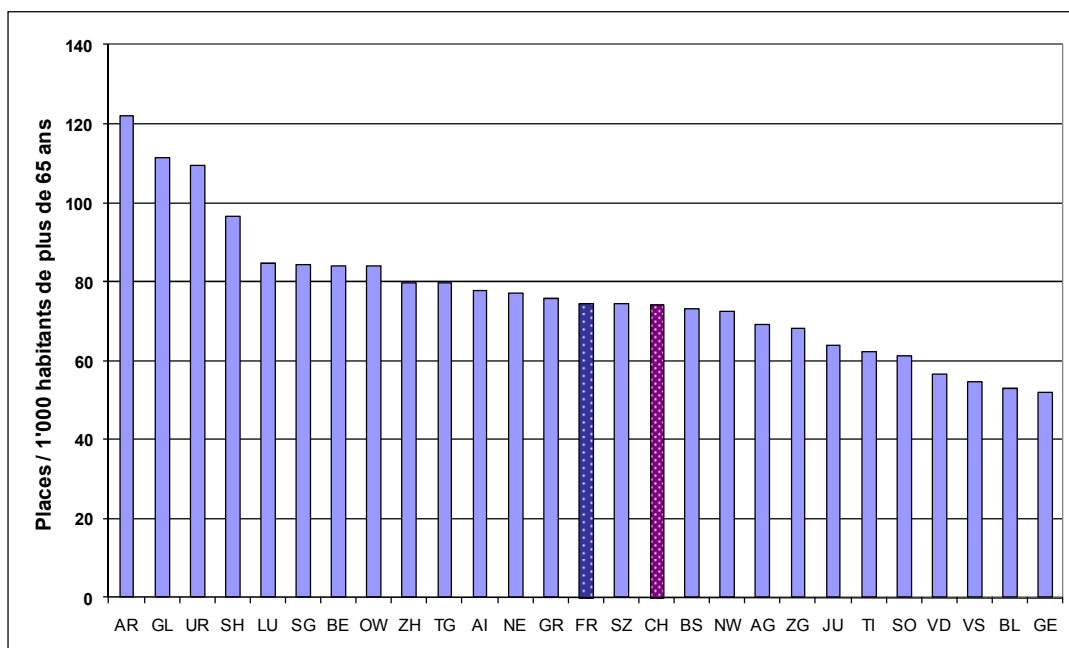
1.2.2 Lits long séjour

Au 31 décembre 2010, le nombre de lits long séjour reconnus selon la LEMS est de 2'358 (dans 40 EMS dont la totalité des lits est reconnue et 7 établissements mixtes¹) par rapport à une capacité totale de 2'537 lits dans l'ensemble des établissements pour personnes âgées. A ce nombre s'ajoutent 50 lits dans les congrégations religieuses pour lesquelles une autorisation d'exploiter a été délivrée le 14 décembre 2010. La proportion de lits EMS reconnus est ainsi de 91 %. Conformément aux statistiques du SPS, le taux d'occupation des lits long séjour a été de 98.29 % en 2007 et de 99.44 % en 2008. Les 7 établissements mixtes offrent 42 lits non reconnus au sens de la LEMS alors que 6 autres établissements disposent d'une capacité d'accueil de 137 lits.

Selon le taux de prévalence des démences dans la littérature, on peut estimer à environ 1'500 le nombre de lits en EMS (58 %) occupés par des personnes atteintes de démence. Le canton compte 18 lits dans des unités spécialisées pour l'accueil de personnes atteintes de troubles de la démence et qui ne peuvent être prises en charge dans d'autres unités (6 lits à l'EMS Les Camélias, à Marsens, et 12 lits à La Résidence des Chênes, à Fribourg). Ces lits représentent actuellement le 1.20 % du nombre total de lits prévus dans les EMS pour l'accueil de personnes avec des problèmes de démence nécessitant une prise en charge spécifique, soit 0.70 % de la capacité totale en lits dans l'ensemble des établissements pour personnes âgées (2'537 lits). Ce nombre est insuffisant eu égard au taux de prévalence généralement admis dans la littérature (entre 20 et 25 %) des cas de démence associée à des troubles psycho-comportementaux.

Le nombre total de lits long séjour dont dispose le canton en 2010 (2'537) est proche de celui prévu par l'Obsan dans son scénario de référence² (2'508). Si l'on compare l'offre de places dans les établissements résidentiels pour personnes âgées de Suisse par rapport à la population des plus de 65 ans (densité de lits), le canton de Fribourg se situe dans la moyenne (graphique 1 ci-dessous).

Graphique 1 : Densité de lits dans les EMS CH d'après le canton où est situé l'établissement, 2007 (par rapport à la population des 65+) (Rapport Obsan, graphique 9)

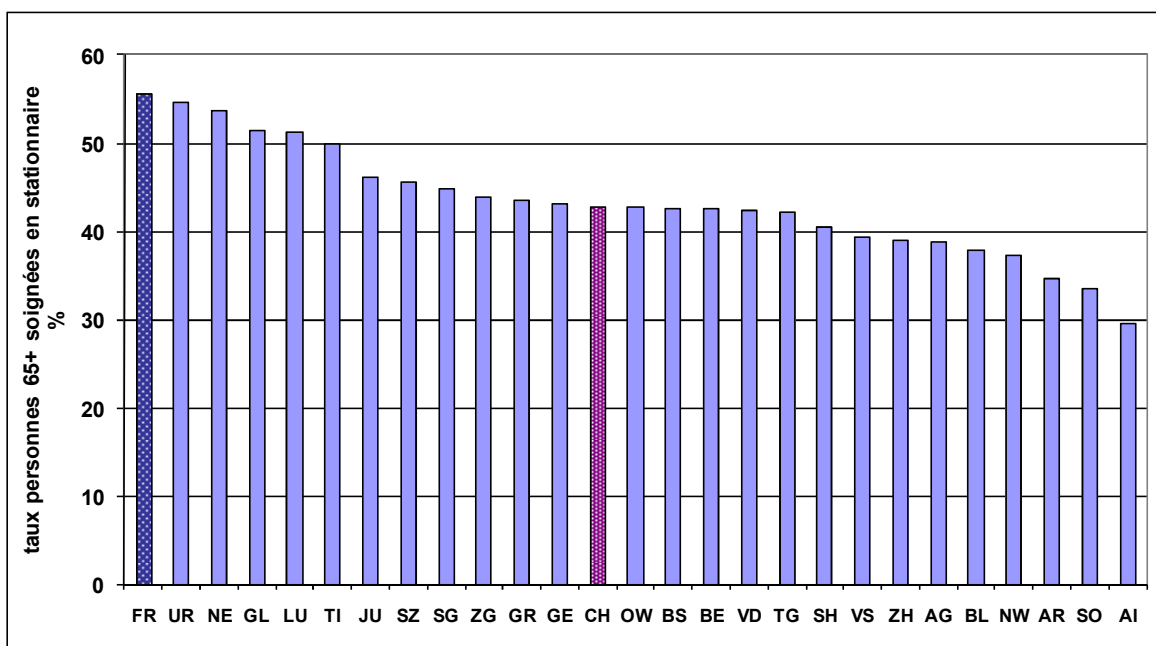


¹ Etablissement dont tous les lits ne sont pas reconnus au sens de la LEMS

² Voir ci-après le point 2.1, tableau 4

En revanche, si l'on calcule la proportion de personnes soignées en établissement par rapport au nombre total de personnes tributaires de soins de longue durée (prestations résidentielles et ambulatoires), le canton de Fribourg apparaît alors en tête du classement (graphique 2 ci-dessous). Ce résultat doit être relativisé pour plusieurs raisons. D'une part, contrairement à d'autres cantons suisses, le canton de Fribourg connaît un bilan migratoire équilibré, le nombre de personnes provenant d'autres cantons étant identique au nombre de Fribourgeois résidant dans des établissements hors canton. D'autre part, la structure des âges et la proportion entre femmes et hommes varient d'un canton à l'autre et influencent, dès lors, ce classement.

Graphique 2 : Estimation de la proportion de personnes 65+ soignées en institution (par rapport à la population des 65+ tributaires de soins), d'après le canton de provenance, 2007 (Rapport Obsan, graphique 10)



Il est important de relever que l'étude de l'Obsan n'a pas pris en compte la capacité d'accueil dans les différentes congrégations religieuses du canton, dans la mesure où celles-ci n'étaient pas encore au bénéfice d'une autorisation d'exploiter une institution de santé au sens de la loi du 16 novembre 1999 sur la santé. Les capacités d'accueil de ces congrégations n'apparaissent dès lors pas dans la statistique fédérale des établissements de santé non hospitaliers (SOMED).

Liste et carte géographique :
Annexes 1 et 2

1.2.3 Lits court séjour

Au 31 décembre 2010, le canton de Fribourg compte 49 lits reconnus pour un court séjour et répartis dans 17 EMS. Tous les districts disposent de cette offre d'hébergement en EMS de durée limitée (max. 3 mois par année) qui s'avère indispensable lorsque le maintien d'une personne âgée à domicile n'est temporairement pas possible, pour des raisons de maladie ou d'absence des proches. Les premières reconnaissances de lits court séjour remontent à 2005. Depuis lors, cette offre s'est progressivement développée. Selon les statistiques du SPS, le taux d'occupation des lits court séjour atteint 51.19 % en 2007 et augmente à 63.48 % en 2008, ce qui atteste de l'intérêt grandissant pour cette offre de prestation au sein de la population.

Liste et carte géographique :
Annexes 1 et 2

1.2.4 Places d'accueil en foyer de jour

Les premiers foyers de jour ont été reconnus en 2004 dans le canton de Fribourg, en tant que projets pilotes. Au 31 décembre 2010, le canton recense 6 foyers de jour offrant 43 places au total (38 en 2007). Le nombre moyen de jours d'ouverture est de 4 jours par semaine (tableau 2 ci-dessous).

Tableau 2 : Données générales sur les foyers de jour du canton FR, par district, 2007, et capacité 2009 (Rapport Obsan, tableau A- 18)

District	Foyer de jour	Intégré dans EMS	Ouverture	Nbre places	2007						2009	
					Jours par sem.	Sem. ouvr.	Jours ouvr.	Capacité (jours=j. ouvr. *places)	Sé-jours	Taux occup.	J. par sem.	Capacité (jours)
Broye	FJ les Mouettes	Résidence les Mouettes	01.02.2006	7	4	52	208	1'456	671	46.1%	4	1'456
Glâne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gruyère	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarine	FJ Gibloux	Home du Gibloux	01.01.2004	5	3	52	156	780	820	105.1%	4	1'040
Lac	FJ Jeuss	Pflegeheim Jeuss	01.11.2004	4	3	52	156	624	785	125.8%	5	1'040
Singine	FJ La famille au Jardin	indépendant	01.08.2004	10	3	52	156	1'560	1'045	67.0%	4	2'080
	FJ Wolfgang	Pflegeheim Wolfacker	25.04.2007	4	3	35	105	420	215	51.2%	5	1'040
Veveyse	FJ Maison St-Joseph	Maison St-Joseph	01.11.2007	8	3	8	24	192	8	4.2%	3	1'248
Canton Fribourg				38	3	251	805	5'032	3'544	70.4%	4.2	7'904

En 2007, les foyers de jour ont accueilli, au total, 90 personnes de plus de 65 ans (tableau 3 ci-après).

Tableau 3 : Nombre de clients des foyers de jour canton FR, par âge, sexe, prestations et district de provenance, 2007 (Rapport Obsan, tableau 16)

		Personnes	En %
Classes d'âge	60-64	3	3%
	65-79	49	53%
	80+	41	44%
	Total	93	100%
Sexe	Hommes	42	45%
	Femmes	51	55%
	Total	93	100%
District de provenance	1001 Broye	19	20%
	1002 Glâne	2	2%
	1003 Gruyère	6	6%
	1004 Sarine	36	39%
	1005 Lac	18	19%
	1006 Singine	10	11%
	1007 Veveyse	2	2%
	Total	93	100%
Prestations Spitex	oui	47	51%
	non	40	43%
	inconnu	6	6%
	Total	93	100%
Indemnités forfaitaires	oui	37	40%
	non	29	31%
	inconnu	27	29%
	Total	93	100%

Ces structures sont importantes dans le dispositif visant à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées. Grâce à l'encadrement de professionnels, ces structures d'accueil et de soins favorisent le maintien de l'autonomie des personnes âgées fragilisées, permettent de rompre leur isolement et contribuent à leur intégration sociale.

Liste et carte géographique :
Annexes 1 et 2

1.2.5 Prestations d'aide et de soins à domicile

Les personnes soignées et accompagnées à domicile ne font pas l'objet de statistiques détaillées au niveau suisse. L'estimation du nombre de ces personnes a été effectuée sur la base des données récoltées par le canton auprès des différents services. Le nombre de personnes de plus de 65 ans ayant recouru en 2007 aussi bien à des prestations de soins, telles que définies par l'OPAS (Ordonnance fédérale sur les prestations de l'assurance des soins), qu'à des prestations d'aide à domicile, s'est élevé à 4'120.

Si l'on compare les équivalents plein temps (EPT) des organisations d'aide et de soins à domicile mandatées par les communes pour 1'000 habitants de plus de 65 ans, l'offre de soins et d'aide à domicile du canton de Fribourg se situe très légèrement en-dessous de la moyenne suisse (densité de l'approvisionnement en soins).

Rappelons toutefois que l'aide et les soins à domicile ne sont pas uniquement destinés aux personnes âgées de 65 ans et plus. Cette partie de la clientèle est cependant majoritaire, avec 63.6 % des clients et 76.1 % des heures facturées. La clientèle de moins de 65 ans comprend, pour la part longue durée, également des malades chroniques, ainsi que des personnes handicapées (7.7 %).

Liste des organisations d'aide et de soins
à domicile mandatées par les communes :
Annexe 3

2 Projections 2010-2025

2.1 Scénarios de l'Obsan

Dans son rapport, l'Obsan a formulé 2 hypothèses :

La première hypothèse part du principe que les personnes âgées vivront plus longtemps mais que les années supplémentaires de vie seront des années en santé (compression de la dépendance fonctionnelle). La seconde hypothèse part de l'idée que les personnes vivront plus longtemps mais qu'elles seront dépendantes de soins à partir du même âge qu'aujourd'hui (quota de soins constants).

Sur la base de ces 2 hypothèses, l'Obsan a établi 3 scénarios selon lesquels a été estimée, d'une part, l'évolution du nombre de personnes de plus de 65 ans soignées en institution (tableau 4 ci-dessous) et, d'autre part, celle du nombre de personnes de plus de 65 ans soignées en ambulatoire (tableau 5 ci-après).

Tableau 4 : Estimation du nombre de personnes 65+ soignées en institution en 2010-2025, provenant du canton FR, d'après 3 scénarios (Rapport Obsan, tableau A- 19)

Scénario	District	Personnes 65+ de FR, prises en charge en institution				
		SOMED 2007	Pronostic 2010	Pronostic 2015	Pronostic 2020	Pronostic 2025
Scénario référence QS réduit Niveaux soins A-D	Broye	181	196	203	218	242
	Glâne	205	220	226	239	262
	Gruyère	472	506	521	549	593
	Sarine	782	852	902	988	1'106
	Lac	238	264	280	305	341
	Singine	330	361	391	442	504
	Veveyse	99	109	116	126	140
	Canton FR	2'308	2'508	2'639	2'868	3'187
Scénario pessimiste QS constant Niveaux de soins A-D	Broye	181	196	223	253	296
	Glâne	205	220	247	275	318
	Gruyère	472	506	570	633	718
	Sarine	782	852	990	1'145	1'353
	Lac	238	264	307	353	414
	Singine	330	361	430	511	614
	Veveyse	99	109	127	145	168
	Canton FR	2'308	2'508	2'894	3'316	3'881
Scénario optimiste QS réduit Niveaux de soins C/D	Broye	149	161	167	179	199
	Glâne	164	176	181	191	210
	Gruyère	337	362	373	393	424
	Sarine	594	647	685	751	841
	Lac	177	197	208	227	254
	Singine	251	275	297	336	383
	Veveyse	66	72	77	84	93
	Canton FR	1'739	1'890	1'989	2'161	2'403

Tableau 5 : Estimation du nombre de personnes 65+ soignées en ambulatoire en 2010-2025 provenant du canton FR, d'après 3 scénarios (Rapport Obsan, tableau A- 20)

Scénario	District	Personnes 65+ de FR, prises en charge en ambulatoire				
		SOMED 2007	Pronostic 2010	Pronostic 2015	Pronostic 2020	Pronostic 2025
Scénario référence QS réduit Niveaux soins A-D	Broye	194	211	218	234	260
	Glâne	105	113	116	123	134
	Gruyère	250	268	277	291	315
	Sarine	581	632	669	733	821
	Lac	222	246	260	284	317
	Singine	261	286	309	350	398
	Veveyse	105	115	123	134	148
	Canton FR	1'718	1'871	1'973	2'149	2'393
Scénario pessimiste QS constant Niveaux de soins A-D	Broye	194	211	239	272	318
	Glâne	105	113	127	141	163
	Gruyère	250	268	303	336	381
	Sarine	581	632	735	850	1'004
	Lac	222	246	286	329	385
	Singine	261	286	340	404	485
	Veveyse	105	115	134	153	179
	Canton FR	1'718	1'871	2'164	2'485	2'915
Scénario optimiste QS réduit Niveaux de soins C/D	Broye	226	246	254	273	303
	Glâne	146	157	161	170	186
	Gruyère	385	412	425	448	484
	Sarine	768	837	886	970	1'087
	Lac	283	313	332	362	404
	Singine	340	372	403	455	519
	Veveyse	139	152	162	176	195
	Canton FR	2'287	2'488	2'623	2'855	3'178

a) Scénario de référence

Le scénario de référence se fonde sur la première hypothèse. Il prévoit en outre que les personnes tributaires de soins continueront d'être prises en charge en EMS, cela indépendamment de leur niveau de soins (niveau A à D)³.

Il prévoit une augmentation d'environ 40 % du nombre de personnes en établissement (de 2'300 en 2007 à près de 3'200 en 2025). Selon ce scénario, les quelque 2'500 places recensées par l'Obsan en 2007 dans les établissements pour personnes âgées ne suffiraient plus dès 2015 (cf. tableau 4 sous point 2.1), même si l'on y ajoute les lits reconnus dans les congrégations religieuses (70 lits). Le nombre de personnes âgées soignées à domicile augmenterait quant à lui de 1'700 à 2'400, ce qui correspond également à une augmentation d'environ 40 %.

L'adoption de ce scénario à long terme impliquerait que les pouvoirs publics ne prennent aucune mesure particulière visant à favoriser le maintien à domicile ou la création de structures intermédiaires.

³ La dépendance des résidents des EMS fribourgeois est actuellement évaluée sur la base d'une grille comprenant 4 niveaux de soins, le degré de dépendance A correspondant au niveau de soins le plus bas. Il est prévu d'introduire un nouvel outil d'évaluation basé sur 12 niveaux de soins afin de répondre aux exigences de la nouvelle législation fédérale.

b) Scénario optimiste

Ce scénario part lui aussi de l'hypothèse d'une compression de la dépendance fonctionnelle (hypothèse 1) mais en admettant que seules les personnes nécessitant un niveau de soins C et D seront traitées, à l'avenir, en établissement.

Dès lors, ce scénario table, pour 2025, sur quelque 2'400 résidents en établissement pour personnes âgées, soit environ 100 de moins que l'offre de lits long séjour recensés en 2007. Dans ce cas de figure, le nombre de personnes âgées traitées en ambulatoire augmenterait de 2'300 à 3'200 personnes en 2025 (+ 40 %).

Ce scénario nécessiterait un développement conséquent des structures intermédiaires et des prestations d'aide et de soins à domicile, accompagné d'une restriction de l'accès aux prestations résidentielles pour les personnes âgées ne nécessitant que peu de soins (cas A et B).

c) Scénario pessimiste

Contrairement aux 2 scénarios précédents, le scénario pessimiste se fonde sur un quota de soins constant, à savoir l'hypothèse que la durée du recours aux soins s'allonge proportionnellement à l'augmentation de l'espérance de vie (hypothèse 2). Comme le scénario de référence, le scénario pessimiste part de l'idée que les personnes tributaires de soins continueront à être prises en charge en EMS, quel que soit leur niveau de soins nécessaire (3'900 personnes en 2025).

Ainsi, ce scénario prévoit, d'ici à 2025, une augmentation du nombre de personnes prises en charge en EMS de presque 70 %. L'offre des lits recensés en 2007 serait insuffisante dès 2015. Selon ce scénario, le nombre de personnes âgées bénéficiant de prestations ambulatoires augmenterait de manière sensible. A l'horizon 2025, il y aurait ainsi plus de 2'900 personnes vivant à domicile et nécessitant des soins de longue durée (+ 70 %).

Ce scénario ne semble pas réaliste, dans la mesure où d'importantes mesures dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention ont déjà été développées dans le canton et continueront de l'être à l'avenir. Des études démontrent d'ailleurs déjà que la population vit plus longtemps et en meilleure santé.⁴

⁴ Comme indiqué dans l'étude *Le futur de la longévité en Suisse*, publiée en 2009 par l'Office fédéral de la statistique, « [...] l'espérance de vie sans incapacité à l'âge de 65 ans a augmenté durant les vingt dernières années, de même que la proportion des années vécues sans incapacité. »

2.2 Options retenues par le Conseil d'Etat

a) Prise en charge résidentielle

Comme indiqué par le Conseil d'Etat dans son rapport n° 89 suite au postulat Weber-Gobet et Thomet, les personnes âgées du canton de Fribourg doivent disposer de prestations qui correspondent de manière adéquate à leurs besoins. Cet objectif exige que les pouvoirs publics ne se contentent pas d'augmenter l'offre des prestations résidentielles en EMS, mais qu'ils développent de manière significative les structures intermédiaires (accueil court séjour, foyer de jour et accueil de nuit, appartement adapté) ainsi que les prestations à même de garantir les soins et l'accompagnement social des personnes âgées vivant à domicile.

Dans cette logique, les personnes âgées ne nécessitant que peu de soins devraient, à terme, moins faire appel aux prestations résidentielles. Dès lors, pour la planification de l'offre résidentielle, il est proposé l'objectif d'atteindre, à long terme (2025), le chiffre retenu dans le scénario optimiste du rapport de l'Obsan, en le majorant de 15 %. D'une part, cette majoration est nécessaire pour tenir compte des cas A et B qui ne pourront, pour des raisons sociales, rester à domicile et nécessiteront un placement en établissement. Ce nombre est actuellement d'environ 26 % et représente environ 650 personnes. D'autre part, cette majoration se justifie pour garantir à la population fribourgeoise une certaine liberté de choix de l'établissement, compte tenu du fait qu'un grand nombre de personnes âgées préfèrent vivre dans un établissement proche de leur ancien lieu de vie ou non loin du domicile de leur famille.

Pour atteindre l'objectif fixé par le Conseil d'Etat à long terme, divers paliers sont à prévoir. Ainsi, pour 2015, c'est le scénario de référence proposé par l'Obsan qui est retenu, scénario majoré de 70 lits supplémentaires pour tenir compte, de manière temporaire, de la prise en charge des religieuses et religieux dans les congrégations du canton et de 15 lits supplémentaires pour la prise en charge des personnes atteintes de troubles psychiatriques dans l'unité Les Camélias à Marsens. Dès 2020, les prévisions tablent sur les chiffres du scénario optimiste, majorés dans un premier temps de 25 % et de 15 % pour 2025. Ces taux seront arrêtés définitivement lors de l'établissement des planifications 2016-2020 et 2021-2025. Le taux retenu pour les unités spécialisées dans l'accueil de personnes atteintes de démence associée à des troubles psycho-comportementaux, qui ne peuvent être prises en charge dans d'autres unités d'EMS, est, dans un premier temps, fixé à 10 % du nombre total de lits prévus pour l'accueil de personnes âgées.⁵

b) Prise en charge ambulatoire

Pour atteindre les objectifs dans la planification des soins de longue durée résidentiels, il est nécessaire de soutenir l'aide aux parents et aux proches de personnes impotentes dans le cadre de l'indemnité forfaitaire, ainsi que de veiller au développement des structures offrant des prestations aux personnes âgées vivant à domicile. Ces mesures de soutien concernent les prestations d'aide et de soins à domicile⁶, les courts séjours et l'accueil en foyer de jour.

En se basant sur la logique de l'option prévue pour la prise en charge résidentielle, il est proposé, à moyen (2020) et à long termes (2025), de viser l'objectif qui découle du scénario optimiste de l'Obsan, ce chiffre devant toutefois être diminué de 25 % pour 2020 et de 15 % pour 2025, en

⁵ Suite à l'évaluation du projet pilote de La Résidence des Chênes, à Fribourg, les critères de reconnaissance d'unités spécialisées en démence seront fixés dans le courant de l'année 2011.

⁶ A noter que les prestations d'aide et de soins à domicile sont pour l'essentiel fournies par les organisations d'aide et de soins à domicile mandatées par les pouvoirs publics ; elles peuvent toutefois également l'être par les infirmiers et infirmières indépendants, voire par d'autres structures.

référence à la solution retenue pour les prestations résidentielles. Quant à 2015 c'est le scénario de référence de l'Obsan qui fait foi.

2.3 Perspectives d'évolution 2010-2025

Les perspectives 2010-2025 présentées ci-dessous sont une première projection arithmétique de l'évolution du nombre de lits / places fondée sur les options retenues par le Conseil d'Etat.

2.3.1 Lits long séjour

Pour l'année 2007, le rapport de l'Obsan relève d'assez grands flux de résidents entre districts. Près de 300 personnes ne résident pas dans un établissement sis dans leur district d'origine. Trois districts (Broye, Gruyère et Singine) font état d'un bilan migratoire bien équilibré, alors que les districts de la Glâne et de la Sarine ne couvrent pas entièrement la demande de leur propre population résidente. Les districts du Lac et de la Veveyse hébergent quant à eux davantage de personnes dans leurs établissements que la couverture du besoin de leur propre population résidente de plus de 65 ans nécessite.

Cet état de fait ne saurait être modifié à court terme. Or, les objectifs de la planification par district pour les années 2015 à 2025, qui se fondent sur l'évolution de la population résidente (cf. tableau 4 sous point 2.1), ne tiennent compte ni des flux migratoires, ni des capacités d'accueil effectives. Lors de l'attribution de nouveaux lits, ces deux facteurs devront impérativement être pris en considération.

Tableau 6 : Projection de l'évolution du nombre de lits long séjour 2010-2025, selon le scénario retenu

District	Situation 2010			Perspectives		Perspectives		Perspectives
				2015		2020		2025
Broye	EMS	191	+12	203	+21	224	+5	229
	Autres	0						
	TOTAL	191						
Glâne	EMS	186	+40	226	+13	239	+3	242
	Autres	0						
	TOTAL	186						
Gruyère	EMS	469	+5	521	-30	491	-3	488
	Autres	47						
	TOTAL	516						
Sarine	EMS	764	+61	902	+36	938	+29	967
	Autres	77						
	TOTAL	841						
Lac	EMS	259	-34	280	+4	284	+8	292
	Autres	55						
	TOTAL	314						
Singine	EMS	334	+57	391	+29	420	+20	440
	Autres	0						
	TOTAL	334						
Veveyse	EMS	149	-33	116	-11	105	+2	107
	Autres	0						
	TOTAL	149						
Total intermédiaire		2'531	+ 108	2'639	+ 62	2'701	+ 64	2'765
EMS Les Camélias, Marsens		6	+ 9	15	+ 0	15	+ 0	15
Congrégations		50 (*)	+ 20	70	+ 0	70	- 20	50
Canton FR		2'587	+ 137	2'724	+ 62	2'786	+ 44	2'830

(*) Ces lits ont été reconnus en tant que lits EMS en 2011.

2.3.2 Lits court séjour

La planification des besoins en matière de lits court séjour se fonde sur la proportion actuelle de lits court séjour en relation avec la population vivant à domicile et nécessitant des soins de longue durée, telle qu'estimée par l'Obsan dans le scénario de référence (cf. tableau 5 sous point 2.1).

Cette proportion est de 2.60 % en 2010. Pour les années 2015 à 2025, un taux de 4.50 % a été retenu pour favoriser le développement de ces prestations et le maintien à domicile des personnes âgées.

Ce taux de 4.50 % a été mis en relation avec la population du scénario de référence prévu par l'Obsan en 2015 et du scénario optimiste pour les années 2020 (diminué de 25 %) à 2025 (diminué de 15 %), dans la logique de la démarche retenue pour la planification des lits long séjour.

Tableau 7 : Projection de l'évolution du nombre de lits court séjour 2010-2025, selon le scénario retenu

District	Situation 2010		Perspectives 2015		Perspectives 2020		Perspectives 2025
Broye	11	+0	11	-2	9	+3	12
Glâne	3	+2	5	+1	6	+1	7
Gruyère	3	+9	12	+3	15	+4	19
Sarine	12	+18	30	+3	33	+8	41
Lac	4	+8	12	+0	12	+3	15
Singine	12	+2	14	+1	15	+5	20
Veveyse	4	+1	5	+1	6	+2	8
Canton FR	49	+40	89	+7	96	+26	122

2.3.3 Places en foyer de jour

La planification des besoins en matière de places en foyer de jour se fonde sur la proportion actuelle de places en relation avec la population vivant à domicile et nécessitant des soins de longue durée, telle que prévue par l'Obsan dans le scénario de référence (cf. tableau 5 sous point 2.1).

Cette proportion est de 2.30 % en 2010. Il faut toutefois relever qu'en 2010 deux districts n'offrent encore aucune place en foyer de jour. Pour les années 2015 à 2025, un taux de 4.50 % a été retenu pour favoriser le développement de ces prestations et le maintien à domicile des personnes âgées.

Ce taux de 4.50 % a été mis en relation avec la population du scénario de référence prévu par l'Obsan en 2015 et du scénario optimiste pour les années 2020 (diminué de 25 %) à 2025 (diminué de 15 %), dans la logique de la démarche retenue pour la planification des lits long séjour.

Tableau 8 : Projection de l'évolution du nombre de places en foyer de jour 2010-2025, selon le scénario retenu

District	Situation 2010		Perspectives 2015		Perspectives 2020		Perspectives 2025
Broye	7	+3	10	-1	9	+3	12
Glâne	0	+5	5	+1	6	+1	7
Gruyère	0	+12	12	+3	15	+4	19
Sarine	5	+25	30	+3	33	+9	42
Lac	5	+7	12	+0	12	+3	15
Singine (*)	8 (+ 10)	-4	14	+1	15	+5	20
Veveyse	8	-2	6	+0	6	+1	7
TOTAL	43	+46	89	+7	96	+26	122

(*) Le foyer de jour La Famille au Jardin (10 places), à Römerswil, est une structure d'accueil spécialisée pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer. Les personnes accueillies proviennent de l'ensemble du canton. Selon les statistiques 2008, la grande majorité de ces personnes étaient domiciliées dans le district de la Sarine.

2.3.4 Aide et soins à domicile

Afin de pouvoir développer des perspectives d'évolution et d'attribution de personnel (EPT) aux organisations d'aide et de soins à domicile mandatées par les communes pour les années 2010 à 2025, les statistiques 2007 ont été examinées dans l'optique de la prise en charge des patients âgés de 65 ans et plus de longue durée.

L'hypothèse retenue part du principe que les personnes âgées de 65 ans et plus ayant besoin de soins et d'aide de courte durée ont eu en moyenne 10 heures de soins et d'aide en 2007. Les personnes âgées de 65 ans et plus qui ont eu besoin de soins et d'aide de longue durée ont eu en moyenne 139 heures d'aide et de soins fournis par les organisations d'aide et de soins à domicile, soit une moyenne de 23 minutes d'intervention par jour. Ceci a représenté une dotation estimée à 206 EPT. Pour 2010, la durée moyenne d'intervention par patient de longue durée a été retenue à 24 minutes. Avec l'option retenue ici par le Conseil d'Etat, une prise en charge à domicile accrue de personnes dépendantes sera possible. Ainsi la durée moyenne d'intervention passera à 28 minutes par jour en 2015, et à 30 minutes dès 2020. Dès 2020, les personnes âgées ne nécessitant que peu de soins et d'aide devraient moins faire appel aux prestations résidentielles. Ainsi, en corollaire avec le plafonnement de l'offre stationnaire, c'est la prise en charge ambulatoire qui devrait se développer. Ainsi, la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus prises en charge à domicile devrait être plus élevée.

Tableau 9 : Estimation de la population sur la base du scénario moyen de l'OFS

	2007	2010	2015	2020	2025
total de la population	263'241	270'895	284'732	294'080	301'926
personnes de - de 65 ans	227'915	232'115	238'835	241'319	240'950
dont personnes de - de 65 ans ayant besoin de soins et d'aide à domicile	2'253	2'295	2'361	2'386	2'382
personnes 65 ans et +	35'326	38'780	45'897	52'761	60'976
dont personnes de 65 ans et + ayant besoin de soins et d'aide à domicile	3'932	4'316	5'109	5'873	6'787
<i>dont personnes 65 ans et + ayant besoin de soins et d'aide de courte durée uniquement</i>	2'214	2'445	3'136	3'732	4'087
<i>dont personnes 65 ans et + ayant besoin de soins et d'aide de longue durée</i>	1'718	1'871	1'973	2'141	2'700

N.B. Ecart avec la population des 65 ans et plus prévue dans le tableau 1 résultant de l'année de référence des données disponibles auprès de l'OFS (tableau 1 2004, tableau 9 2005).

Entre 2010 et 2015, le besoin en dotation supplémentaire représente une augmentation de 54 EPT. Entre 2015 et 2025, la dotation supplémentaire nécessaire devrait représenter 135 EPT (tableau 10 ci-dessous).

Tableau 10 : Projection de l'évolution de la dotation aide et soins à domicile exclusivement pour les soins de longue durée des personnes 65+, 2010-2025

District	Situation 2010		Perspectives 2015		Perspectives 2020		Perspectives 2025
Broye	27	+ 5	32	+ 0	32	+ 8	40
Glâne	14	+ 3	17	+ 3	20	+ 5	25
Gruyère	34	+ 7	41	+ 12	53	+ 12	65
Sarine	79	+ 19	98	+ 16	114	+ 31	145
Lac	31	+ 7	38	+ 5	43	+ 11	54
Singine	36	+ 9	45	+ 9	54	+ 15	69
Veveyse	14	+ 4	18	+ 3	21	+ 5	26
Canton FR	235	+ 54	289	+ 48	337	+ 87	424

Cette première planification de l'aide et des soins à domicile devra toutefois être revue dans le futur avec le développement de données statistiques sur la prise en charge ambulatoire de la population que cela soit par les organisations d'aide et de soins à domicile mandatées pour lesquelles les estimations ont été réalisées dans ce rapport, par les organisations non mandatées d'aide et de soins à domicile, par les infirmiers et infirmières indépendants ou par les parents et les proches qui bénéficient d'une indemnité forfaitaire.

Afin de donner une image complète des besoins en dotation dans le domaine des soins et de l'aide à domicile fournis par les organisations d'aide et de soins à domicile mandatées par les communes, c'est-à-dire également pour les patients de moins de 65 ans et pour les patients de plus de 65 ans n'ayant besoin de soins et d'aide que pour une courte durée, un scénario a été établi. Il tient compte de l'hypothèse que le besoin en soins et en aide pour cette population va croître progressivement. La progression retenue tient compte du fait que les durées moyennes de séjour dans les hôpitaux vont encore diminuer et que, par ailleurs, les soins aigus et de transition vont se développer. Ainsi, le nombre moyen d'heures de soins et d'aide par an retenu pour les personnes âgées de moins de 65 ans estimé, sur la base des données 2007, à 36 heures par an pour 2010, devrait atteindre 40 heures par an dès 2015. En ce qui concerne la population âgée de 65 ans et plus n'ayant besoin que de soins de courte durée, la durée moyenne des soins et de l'aide, estimée à 10 heures par an en 2007, passe à 15 heures par an pour 2010 et à 20 heures par an dès 2020. Le besoin en dotation correspondant représente une augmentation de 32 EPT entre 2010 et 2015. Une répartition de cette dotation entre les districts n'est pas possible dans la mesure où les hypothèses d'évolution de la population n'ont pas été construites sur la base des districts (donnée statistique non disponible), mais sur la base de l'évolution cantonale de la population.

Tableau 11 : Projection de l'évolution de la dotation aide et soins à domicile exclusivement pour les soins de courte durée des personnes 65+ et de courte et longue durée pour les personnes de moins de 65 ans, 2010-2025

District	Situation 2010		Perspectives 2015		Perspectives 2020		Perspectives 2025
Canton FR	103	+ 32	135	+ 11	146	+ 6	152

Comme pour l'aide et les soins à domicile de longue durée destinés aux personnes âgées de 65 ans et plus, cette première planification de l'aide et des soins à domicile devra être revue dans le futur avec le développement de données statistiques sur la prise en charge ambulatoire de la population par tous les prestataires concernés, ainsi que par les parents et les proches qui bénéficient d'une indemnité forfaitaire.

3 Planification 2011-2015

3.1 Lits long séjour

Les perspectives d'évolution du nombre de lits basées sur le scénario retenu par le Conseil d'Etat (cf. chapitre précédent), prévoient pour 2015 une capacité totale de 2'724 lits long séjour, soit une augmentation de la capacité d'accueil de 137 lits dans les EMS et autres établissements pour personnes âgées. La planification et la répartition de ces nouveaux lits entre les différents districts nécessitent toutefois de prendre en considération différents éléments.

D'une part, les perspectives d'évolution pour les années 2015 à 2025, qui se fondent sur l'évolution de la population résidente, ne tiennent compte ni des flux migratoires, entre districts, ni de l'accueil de personnes domiciliées hors canton plus important dans certains districts périphériques (Veveyse, Lac).

D'autre part, au-delà de la planification par district, il y a lieu aussi de considérer les besoins de la population fribourgeoise par région. Ainsi, pour la région sud du canton, on constate que le district de la Veveyse a une surcapacité d'environ 40 lits par rapport aux projections démographiques de sa population à court, moyen et long termes. De ce fait, le nombre de lits qui sera finalement attribué dans le district de la Glâne d'ici à 2015 doit être revu à la baisse par rapport aux projections arithmétiques établies dans le précédent chapitre (- 20). Dans le nord-est du canton, le district du Lac se trouve dans une situation similaire à celle du district de la Veveyse, avec une surcapacité à long terme d'environ 20 lits long séjour. Ainsi, le nombre de lits finalement attribués d'ici à 2015 à la Singine (- 19) est inférieur aux projections arithmétiques présentées dans le chapitre précédent. Pour la région centre-ouest, la surcapacité des districts périphériques entraîne une diminution du nombre de lits long séjour planifiés dans le district de la Sarine (- 16).

En résumé, la planification 2011-2015 prévoit une augmentation de la capacité d'accueil dans les EMS et autres établissements pour personnes âgées de 142 lits, dont 20 lits pour les congrégations religieuses et 9 lits pour l'EMS Les Camélias, à Marsens. A noter que cette planification tient compte de la prochaine cessation d'activité du Foyer Ste-Elisabeth, à Fribourg (28 lits), dont une partie des lits pourrait être reprise par l'institution des religieuses et religieux.

Seuls 4 districts (Broye, Glâne, Sarine et Singine) se verront attribuer de nouveaux lits. Les districts de la Gruyère et du Lac ne pourront pas augmenter leur capacité d'accueil, leur nombre de lits actuels correspondant déjà au nombre de lits planifiés pour 2015. Seule la reconnaissance de lits déjà existants dans des établissements mixtes situés en Gruyère sera possible. Quant au district de la Veveyse, sa capacité d'accueil est maintenue pour la planification 2011-2015. Elle sera toutefois revue sur la base des données du recensement fédéral 2010 pour la planification 2016-2020. La surcapacité dans le district de la Veveyse pourrait en effet entraîner une diminution du taux d'occupation des deux EMS du district dont les déficits d'exploitation seraient à la charge des communes. Il est toutefois probable, qu'en tant que région périphérique, la Veveyse continuera à accueillir un certain nombre de pensionnaires domiciliés dans le canton de Vaud, pour autant que ce dernier accepte d'assumer la totalité des frais y relatifs.

Les perspectives d'évolution 2010-2025 présentées sous le chapitre précédent se fondent sur les données statistiques datant du dernier recensement fédéral. Ces données seront vérifiées en 2012 sur la base des données du recensement fédéral de 2010, à l'occasion de la planification des lits 2016-2020.

Tableau 12 : Planification des lits long séjour pour les années 2011-2015

District	Situation 2010		Nombre de lits long séjour			Situation 2015		dont lits en unité spécialisée de psychogériatrie
			EMS	Autres	Total lits			
Broye	EMS	191	+10			EMS	201	20
	Autres	0				Autres	0	
	TOTAL	191	+10		+10	TOTAL	201	
Glâne	EMS	186	+20			EMS	206	20
	Autres	0				Autres	0	
	TOTAL	186	+20		+20	TOTAL	206	
Gruyère	EMS	469				EMS	474	50
	Autres	47	+5	-5		Autres	42	
	TOTAL	516	+5	-5	0	TOTAL	516	
Sarine	EMS	764	+73			EMS	859	90
	Autres	77	+22	-50		Autres	27	
	TOTAL	841	+95	-50	+45	TOTAL	886	
Lac	EMS	259				EMS	259	30
	Autres	55				Autres	55	
	TOTAL	314				TOTAL	314	
Singine	EMS	334	+38			EMS	372	40
	Autres	0				Autres	0	
	TOTAL	334	+38		+38	TOTAL	372	
Veveyse	EMS	149				EMS	149	15
	Autres	0				Autres	0	
	TOTAL	149				TOTAL	149	
Total intermédiaire		2'531	+ 168	-55	+ 113		2'644	265
EMS Les Camélias, Marsens		6			+9		15	
Congrégations		50 (*)			+20		70	
Canton FR		2'587			+ 142		2'729	

(*) Ces lits ont été reconnus en tant que lits EMS en 2011.

3.2 Lits court séjour

En 2010, le nombre de lits court séjour est déjà plus important dans certains districts (Broye et Singine) que l'objectif à atteindre pour ces prochaines années. Pour l'attribution de nouveaux lits 2011-2015, cette situation de fait devra être prise en considération, ce qui implique une répartition entre districts quelque peu différente de celle prévue selon les perspectives 2015.

Tableau 13 : Planification des lits court séjour pour les années 2011-2015

District	Situation 2010	Reconnaissance de lits court séjour 2011 - 2015	Situation 2015
Broye	11	-	11
Glâne	3	+ 2	5
Gruyère	3	+ 7	10
Sarine	12	+ 23	35
Lac	4	+ 6	10
Singine	12	+ 2	14
Veveyse	4	-	4
Canton FR	49	+ 40	89

3.3 Places en foyer de jour

En 2010, le nombre actuel de places en foyer de jour est déjà plus important dans le district de la Veveyse que l'objectif recherché pour ces prochaines années. Pour l'attribution de nouvelles places de 2011 à 2015, cette situation de fait devra être prise en considération, de même que la particularité du foyer de jour La Famille au Jardin. Cela implique une répartition des places d'accueil entre districts quelque peu différente de celle prévue selon les perspectives 2015.

Tableau 14 : Planification des places en foyer de jour pour les années 2011-2015

District	Situation 2010	Attribution places foyer de jour 2011-2015	Situation 2015
Broye	7	+ 3	10
Glâne	0	+ 7	7
Gruyère	0	+ 7	7
Sarine	5	+ 15	20
Lac	5	+ 7	12
Singine (*)	8 (+ 10)	+ 7	15 (+ 10)
Veveyse	8	-	8
Canton FR	43	+ 46	89

(*) Le foyer de jour La Famille au Jardin (10 places), à Römerswil, est une structure d'accueil spécialisée pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer. Les personnes accueillies proviennent de l'ensemble du canton. Selon les statistiques 2008, la grande majorité de ces personnes étaient domiciliées dans le district de la Sarine.

3.4 Aide et soins à domicile

Pour la période 2011-2015, il est prévu, en ce qui concerne la prise en charge à domicile des patients de longue durée âgés de 65 ans et plus, une durée moyenne d'intervention par patient passant de 24 minutes par jour en 2011 à 28 minutes par jour en 2015. Ce développement tient compte des options retenues par le Conseil d'Etat (cf. point 2.2, lettre b). En ce qui concerne le développement de la population, le scénario de référence retenu est identique à celui retenu pour la prise en charge résidentielle. Ainsi, ce sont près de 1'973 personnes âgées de 65 ans et plus nécessitant des soins de longue durée qui seront prises en charge par les organisations d'aide et de soins à domicile mandatées. Ceci implique une augmentation de la dotation sur la période 2011-2015 de 54 équivalents plein temps (EPT) (tableau 15 ci-dessous).

Tableau 15 : Dotation aide et soins à domicile exclusivement pour les soins de longue durée des personnes âgées de 65 ans et plus pour les années 2011-2015

District	Situation 2010	Proposition attribution 2011-2015	Situation 2015
Broye	27	+ 5	32
Glâne	14	+ 3	17
Gruyère	34	+ 7	41
Sarine	79	+ 19	98
Lac	31	+ 7	38
Singine	36	+ 9	45
Veveyse	14	+ 4	18
Canton FR	235	+ 54	289

Pour donner une image complète du besoin en dotation pour l'aide et les soins à domicile fournie par les organisations d'aide et de soins à domicile mandatées par les communes, une estimation a été réalisée. Elle part du principe que la population concernée (scénario moyen de progression de la population par classes d'âge retenu par l'OFS) va avoir besoin d'une durée moyenne de soins plus importante qu'actuellement. Ainsi, la progression retenue prévoit le passage d'une moyenne de 36 heures de soins par année en 2010 à 40 heures en 2015. Cette progression tient compte du fait que les durées moyennes de séjour dans les hôpitaux vont encore connaître un recul en raison de l'évolution technique et que les soins aigus et de transition vont de ce fait se développer. Ce sont près de 5'497 personnes âgées de moins de 65 ans nécessitant des soins de longue et de courte durée et âgées de 65 ans et plus ne nécessitant que des soins de courte durée qui seront prises en charge par les organisations d'aide et de soins à domicile mandatées. Ceci implique une augmentation de la dotation sur la période 2011-2015 de 32 équivalents plein temps (EPT) (tableau 16 ci-après). Le scénario de l'OFS ne se prononçant pas sur la répartition entre les districts, c'est donc une dotation globale qui est définie pour cette catégorie de soins.

Tableau 16 : Dotation aide et soins à domicile exclusivement pour les courtes durées chez les 65 ans et plus et pour les courtes et longues durées chez les -65 ans

District	Situation 2010	Proposition attribution 2011-2015	Situation 2015
Canton FR	103	+ 32	135

Globalement, pour satisfaire les besoins en aide et soins à domicile prodigués par les organisations d'aide et de soins à domicile mandatées par les communes, ce sont 86 EPT supplémentaires (tableau 17 ci-dessous) qui seront nécessaires en 2015, afin de prendre en charge environ 7'470 patients.

Tableau 17 : Dotation totale aide et soins à domicile

District	Situation 2010	Proposition attribution 2011-2015	Situation 2015
Canton FR	338	+ 86	424

L'attribution annuelle des EPT aux services d'aide et de soins à domicile mandatés sera effectuée sur la base des demandes présentées par les services. Elle devra tenir compte des capacités budgétaires de l'Etat ainsi que du développement des prestations offertes par des fournisseurs privés.

3.5 Incidences financières en relation avec la planification 2011-2015

Pour l'année 2011, les incidences financières correspondent aux montants figurant au budget définitif de l'Etat. Ces incidences sont les suivantes :

Tableau 18 : Incidences financières pour l'année 2011

ANNEE 2011	Coût total	Part Etat	En %	Part communes	En %
TOTAUX	3'908'000	2'396'250		1'511'750	

Pour les années 2012 à 2015, le calcul se fonde sur l'hypothèse d'une croissance annuelle maximale de 2 % de la masse salariale (palier ordinaire d'augmentation au 1^{er} janvier et indexation). Ces incidences sont les suivantes :

Tableau 19 : Incidences financières pour les années 2012-2015

ANNEES 2012-2015	Coût total	Part Etat	En %	Part communes	En %
EMS : Lits long séjour					
- Prestations complémentaires AVS	3'300'000	3'300'000	100%	0	0%
- Subventions individuelles pour les frais d'accompagnement	4'797'000	2'158'650	45%	2'638'350	55%
EMS : Lits long séjour Congrégations religieuses					
- Prestations complémentaires AVS	700'000	700'000	100%	0	0%
- Subventions individuelles pour les frais d'accompagnement	640'000	288'000	45%	352'000	55%
EMS : Lits court séjour					
- Prestations complémentaires AVS	916'000	916'000	100%	0	0%
- Subventions individuelles pour les frais d'accompagnement	1'310'000	589'500	45%	720'500	55%
EMS : Places en foyer de jour					
- Prestations complémentaires AVS	255'000	255'000	100%	0	0%
- Subventions des Pouvoirs publics	655'000	294'750	45%	360'250	55%
Services de soins et d'aide à domicile	4'457'000	1'559'950	35%	2'897'050	65%
TOTAUX	17'030'000	10'061'850		6'968'150	

4 Conclusion

La planification des soins de longue durée à l'horizon 2015 vise à garantir un nombre de places dans les EMS répondant aux besoins de la population fribourgeoise tels qu'établis par le rapport de l'Obsan. Cette planification encourage le maintien à domicile, tout en garantissant une certaine liberté de choix de la population fribourgeoise.

Elle prévoit :

- la mise à disposition de 142 nouveaux lits long séjour ;
- un développement important des capacités de court séjour (+ 40 lits) et d'accueil en foyer de jour (+ 46 places) ;
- l'adaptation des effectifs en personnel dans les organisations d'aide et de soins à domicile mandatées (+ 54 EPT).

Tableau 20 : Récapitulation planification 2011-2015

Prestations / Services	Unités	Situation 2010	Planification 2015	Différence
EMS lits long séjour reconnus	Lits	2'352	2'520	+ 168
EMS Les Camélias, Marsens	Lits	6	15	+ 9
Congrégations	Lits	50	70	+ 20
Autres établissements	Lits	179	124	-55
TOTAL lits long séjour	Lits	2'587	2'729	+ 142
EMS lits court séjour	Lits	49	89	+ 40
Foyers de jour	Places	43	89	+ 46
Services de soins et d'aide à domicile	EPT	235	289	+ 54
Population 65 ans et plus (Tableau A- 5, Rapport Obsan)	Habitants	39'188	46'029	+ 6'841
- dont nécessitant des soins stationnaires (Tableau A- 19, Rapport Obsan)	Habitants	2'508	2'639	+ 131
- dont nécessitant des soins ambulatoires (Tableau A- 20, Rapport Obsan)	Habitants	1'871	1'973	+ 102

Annexes

- 1) Situation 2010 des lits long et court séjour ainsi que des places en foyer de jour
- 2) Carte géographique du canton avec l'emplacement des établissements offrant des lits long et court séjour ainsi que l'emplacement des foyers de jour
- 3) Liste des organisations d'aide et de soins à domicile

Annexe 1

Situation 2010					
DISTRICT	Lits long séjour reconnus selon la LEMS	Lits non reconnus dans établissements mixtes	Lits non reconnus dans autres établissements	Lits court séjour reconnus selon la LEMS	Places en foyers de jour reconnus selon la LEMS
SARINE					
<i>Etablissements pour personnes âgées</i>					
H.M.S., VILLARS-SUR-GLANE	110				
MAISON DE LA PROVIDENCE, FRIBOURG	88				
LA RESIDENCE DES CHENES, FRIBOURG	58				
LA RESIDENCE DES CHENES, FRIBOURG / <i>PSYCHOGERIATRIE</i>	12				
HÔME BOURGEOISIAL DES BONNESFONTAINES, FRIBOURG	80				
HÔME II DES BONNESFONTAINES, FRIBOURG			18		
FOYER LA ROSE D'AUTOMNE, VILLARS-SUR-GLANE	32			4	
RESIDENCE LES MARTINETS, VILLARS-SUR-GLANE	65			3	
RESIDENCE LES EPINETTES, MARLY	50				
RESIDENCE ST-MARTIN, COTTENS	78				
HÔME DU GIBLOUX, FARVAGNY	48				
RESIDENCE LE MANOIR, GIVISIEZ	55				
VILLA BEAUSITE, FRIBOURG	60			5	
MAISON STE JEANNE-ANTIDE, GIVISIEZ	28	4			
FOYER LES PEUPLIERS, ÔBERRIED / LE MOURET			17		
FOYER STE-ELISABETH, FRIBOURG			28		
HÔME ST-FRANCOIS, VILLARS-SUR-GLANE			10		
<i>Foyer de jour</i>					
HÔME DU GIBLOUX, FARVAGNY					5
	764	4	73	12	5
SINGINE					
<i>Etablissements pour personnes âgées</i>					
PFLERGEHEIM DES SENSEBEZIRKS, TAFERS	93			3	
ALTERS- UND PFLERGEHEIM SONNMATT, SCHMITTEN	49			1	
ALTERS- UND PFLERGEHEIM WOLFACKER, DUEDINGEN	42			2	
ALTERS- UND PFLERGEHEIM REGION AERGERA, GIFFERS	34			1	
ALTERS- UND PFLERGEHEIM BACHMATTE, PLAFFEIEN	31				
ALTERS- UND PFLERGEHEIM ST. MARTIN, TAFERS	43			3	
ALTERS- UND PFLERGEHEIM AURIED, FLAMATT	42			2	
<i>Foyers de jour</i>					
LA FAMILLE AU JARDIN, ST. URSEN					10
TAGESHEIM ST. WOLFGANG, DUEDINGEN					8
	334	0	0	12	18
GRUYERE					
<i>Etablissements pour personnes âgées</i>					
EMS D'HUMILIMONT, MARSENS	33				
FOYER DE BOULEYRES, BULLE	85				
HÔME DE LA VALLEE DE LA JOGNE, CHARMY	48				
FOYER LA ROSE DES VENTS, BROCC	44				
FOYER ST-JOSEPH, LA ROCHE	46				
MAISON BOURGEOISIALE, BULLE	47				
HÔME DE LA VALLEE DE L'INTYAMON, VILLARS-SOUS-MONT	44				
FOYER ST-VINCENT, VUADENS	38	2			
FOYER ST-GERMAIN, GRUYERES	31	5			
FOYER ST-JOSEPH, SALES	31			3	
FOYER ST-JOSEPH, SORENS	22	19			
HOPITAL PSYCHIATRIQUE CANTONAL, MARSENS / <i>PSYCHOGERIATRIE</i>	6				
FOYER ST-JOSEPH, MORLON			21		
	475	26	21	3	0
LAC					
<i>Etablissements pour personnes âgées</i>					
MEDIZINISCHES PFLERGEHEIM DES SEEBEZIRKS, MEYRIEZ	65			3	
ALTERS- UND PFLERGEHEIM JEUSS, JEUSS	46			1	
HÔME MEDICALISE ST-FRANCOIS, COURTEPIN	44				
HÔME POUR PERSONNES AGEES DU VULLY, SUGIEZ	32	4			
ALTERS- UND PFLERGEHEIM KERZERS, KERZERS	34	4			
ALTERS- UND PFLERGEHEIM ULMIZ, ULMIZ	18	4			
RESIDENCE BEAULIEU, MURTEN	20				
ALTERSHEIM HOSPIZ ST.PETER, GURMELS			43		
<i>Foyer de jour</i>					
TAGESHEIM "LES PLATANES", JEUSS					5
	259	12	43	4	5
GLANE					
<i>Etablissements pour personnes âgées</i>					
HÔME MEDICALISE DU DISTRICT DE LA GLANE, BILLENS	89				
FOYER DE NOTRE-DAME AUXILIATRICE, SIVIRIEZ	55				
FOYER STE MARGUERITE, VUISTERNENS-DEVANT-ROMONT	42			3	
	186	0	0	3	0
BROYE					
<i>Etablissements pour personnes âgées</i>					
RESIDENCE LES MOUETTES, ESTAVAYER-LE-LAC	76			4	
RESIDENCE LES LILAS, DOMDIDIER	48				
LES GREVES DU LAC, GLETTERENS	32				
LES FAUVETTES, MONTAGNY-LA-VILLE	35			7	
<i>Foyer de jour</i>					
LES MOUETTES, ESTAVAYER-LE-LAC					7
	191	0	0	11	7
VEVEYSE					
<i>Etablissements pour personnes âgées</i>					
MAISON ST-JOSEPH, CHATEL-ST-DENIS	81			3	
RESIDENCE LE CHATELET, ATTALENS	68			1	
<i>Foyer de jour</i>					
"LE RELAIS", CHATEL-ST-DENIS					8
	149	0	0	4	8
TOTAUX	2'358	42	137	49	43

Services d'aide et de soins à domicile dans le canton de Fribourg

District	Nom du/des service(s)	Population desservie
Sarine	Fondation pour l'aide et les soins à domicile de la Sarine	District de la Sarine
Singine	Verein Spitex Sense	District de la Singine
Gruyère	Réseau santé et social de la Gruyère	District de la Gruyère
Lac	Association du Haut-Lac et du Vully pour l'aide et les soins à domicile	Barberêche, Bas-Vully, Courtepin, Cressier (FR) Gurmels Sektor 1 (Gurmels, Kleingurmels, Cordast, Guschelmuth), Haut-Vully, Misery-Courtion, Villarepos, Wallenried
	Spitalexternekrankenpflege und Familienhilfe Kerzers/Fräschels	Kerzers, Fräschels
	Spitex-Verband Ried und Umgebung	Agriswil, Büchslen, Gempenach, Gurmels Sektor 2 (Liebistorf, Wallenbuch), Jeuss, Kleinbösinggen, Lurtigen, Ried bei Kerzers, Salvenach, Ulmiz
	Spitex-Verein Murten und Umgebung	Courgevoux, Courlevon, Galmiz, Greng, Meyriez, Muntelier, Murten
Glâne	Réseau santé de la Glâne	District de la Glâne
Broye	Association des communes pour l'organisation médico-sociale du district de la Broye	District de la Broye
Veveyse	Réseau santé de la Veveyse	District de la Veveyse