



**Service de la prévoyance sociale
Sozialvorsorgeamt**

**Service de la santé publique
Amt für Gesundheit**

PLANIFICATION DES SOINS DE LONGUE DUREE **DANS LE CANTON DE FRIBOURG**

2010 - 2025

PROJET

**préavisé le 27 janvier 2010
par la Commission de planification sanitaire**

pour une mise en consultation

1 Contexte

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, la planification de l'aide et de 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 et autres établissements pour personnes âgées 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.

1.2 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 les conditions de prestations de services et d'infrastructures prescrites à l'article 39 alinéa 1 lettres a à c. Selon cette disposition, les établissements médico-sociaux 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.

De plus, il faut que ces établissements correspondent à la planification établie par le canton afin de couvrir les besoins.

Loi du 16 novembre 1999 sur la santé

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.

Règlement du 4 décembre 2001 sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées (REMS)

Art. 30 Dispositions transitoires pour homes simples

² La mission future des homes simples est définie par la planification des EMS.

1.3 Le 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 présentée dans ce rapport. 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 des soins de longue durée pour les personnes vivant à domicile.

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

Pour pouvoir établir la planification relative aux 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 est annexé au présent document.

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 aura lieu en 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 afin de réactualiser la planification.

2 Situation dans le canton de Fribourg

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 4 rapport Obsan), 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.

2.2 Lits long séjour

Au 1^{er} janvier 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 2'527 lits dans l'ensemble des établissements pour personnes âgées. La proportion de lits EMS reconnus est ainsi de 93 %. 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.

Selon le taux de prévalence des démences dans la littérature, on peut estimer à environ 1'000 le nombre de lits (40 %) occupés par des personnes atteintes de démence, dont 86 regroupés dans des unités séparées (selon une enquête réalisée auprès des EMS, cf. tableau 10 rapport Obsan). 18 lits sont situés dans des unités spécialisées pour l'accueil de personnes atteintes de graves 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 1.80 % du nombre total de lits prévus dans les EMS pour l'accueil de personnes avec des problèmes psychogériatriques, soit 0.70 % de la capacité totale en lits dans l'ensemble des établissements pour personnes âgées (2'527 lits).

Les 7 établissements mixtes offrent 42 lits non reconnus au sens de la LEMS alors que 5 autres établissements disposent d'une capacité d'accueil de 127 lits.

En 2010, le canton de Fribourg dispose d'un nombre de lits pour personnes âgées (2'527) 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 suisse (graphique 9 rapport Obsan).

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 10 rapport Obsan). 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.

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 ne sont 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). Pour tenir compte de la situation particulière des religieuses et religieux de notre canton, une telle autorisation sera octroyée à 4 congrégations pour une durée déterminée, à l'instar de la solution déjà adoptée par d'autres cantons. La planification englobera ainsi 80 lits accueillant des religieuses et religieux nécessitant des soins de longue durée.

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

² Voir ci-dessous le point 3

Liste et carte géographique en annexe

2.3 Lits court séjour

En 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 en annexe

2.4 Places d'accueil en foyer de jour

Les premiers foyers de jour ont été reconnus dans le canton de Fribourg en 2004, en tant que projets pilotes. En 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 A- 18 rapport Obsan). En 2007, les foyers de jour ont accueilli, au total, 90 personnes de plus de 65 ans (tableau 16 rapport Obsan).

Ces structures d'accueil 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 en annexe

2.5 Prestations de soins et d'aide à domicile

Les personnes soignées et accompagnées à domicile ne font pas l'objet de statistiques détaillées au niveau suisse. L'estimation 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 services de soins et d'aide à domicile 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 les soins et l'aide 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 services de soins et d'aide à domicile en annexe
--

3 Soins de longue durée 2010-2025

3.1 Projection 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 :

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 D³).

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 (graphique 16 rapport Obsan), même si l'on y ajoute les lits reconnus dans les congrégations religieuses (80 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.

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 établissements pour personnes âgées (+ 40 %), 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 de soins et d'aide 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 sous 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).

³ La dépendance des résidents des EMS fribourgeois est 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.

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

3.2 Options retenues

a) Prise en charge résidentielle

Comme indiqué par le Conseil d'Etat dans son rapport n° 89 suite au postulat Weber-Gobet/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 de l'évolution des besoins en prestations résidentielles, les besoins en lits dans le domaine de la psychogériatrie s'avérant encore difficile à estimer d'un point de vue statistique. 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 cet objectif à long terme, divers paliers intermédiaires sont toutefois à prévoir. A court et à moyen terme, il faut tenir compte du fait que près de 26 % des personnes résidant dans les établissements pour personnes âgées ont actuellement un niveau de soins A et B. Cela représente environ 650 personnes.

Dès lors, 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. Dès 2020, les prévisions

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. »

tablement sur les chiffres du scénario optimiste, majorés de 25 % (+ 50 lits pour les congrégations) et de 15 % pour 2025 (+ 30 lits pour les congrégations). Le taux retenu pour les unités spécialisées dans l'accueil de personnes atteintes de graves troubles de la démence et qui ne peuvent être prises en charge dans d'autres EMS est provisoirement fixé à 1 % 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 foyers 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 référence à la solution retenue pour les prestations résidentielles. Quant à 2015 s'est le scénario de référence de l'Obsan qui fait foi.

4 Développement des soins de longue durée 2010-2025

4.1 Lits long séjour

Pour l'année 2007, le rapport de l'Obsan relève d'assez grands flux de résidents entre districts (tableau 7 et tableau A- 13 rapport Obsan). 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 et à moyen termes. Or, les objectifs de la planification par district pour les années 2015 à 2025, qui se fondent sur l'évolution de la population résidente, 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.

⁵ Le projet pilote de La Résidence des Chênes, à Fribourg, est actuellement en cours d'évaluation.

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

Tableau 1 : Nombre de lits long séjour et perspectives d'évolution selon scénario retenu⁷

District	Situation 2010		Perspectives 2015	Perspectives 2020	Perspectives 2025			
	EMS	Autres						
Broye	EMS	191						
	Autres	0						
	TOTAL	191	+12	203	+21	224	+5	229
Glâne	EMS	186						
	Autres	0						
	TOTAL	186	+40	226	+13	239	+3	242
Gruyère	EMS	469						
	Autres	47						
	TOTAL	516	+5	521	-30	491	-3	488
Sarine	EMS	752						
	Autres	67						
	TOTAL	819	+83	902	+36	938	+29	967
Lac	EMS	259						
	Autres	55						
	TOTAL	314	-34	280	+4	284	+8	292
Singine	EMS	334						
	Autres	0						
	TOTAL	334	+57	391	+29	420	+20	440
Veveyse	EMS	149						
	Autres	0						
	TOTAL	149	-33	116	-11	105	+2	107
Unités psychogériatriques *		18	-18					
Total intermédiaire *		2'527	+112	2'639	+62	2'701	+64	2'765
Congrégations		80	-10	70	-20	50	-20	30
Canton FR		2'607	+102	2'709	+42	2'751	+44	2'795

* Les unités spécialisées dans l'accueil de personnes atteintes de graves troubles de la démence et qui ne peuvent être prises en charge dans d'autres EMS sont actuellement au nombre de deux : une unité aux Camélias (6 lits), à Marsens et une unité à La Résidence des Chênes (12 lits), à Fribourg.

Le total intermédiaire des lits prévus selon les perspectives 2015 à 2025 englobe déjà les 18 lits de ces unités spécialisées, raison pour laquelle, contrairement à la situation 2010, ils ne figurent plus de manière séparée dans les perspectives 2015 à 2025 (→ déduction des 18 lits sous « unités psychogériatriques » entre situation 2010 et perspectives 2015).

⁷ Autres = lits non reconnus au sens de la LEMS, recensés dans les 7 établissements mixtes et les 5 autres établissements accueillant des personnes âgées pour des soins de longue durée.

Tableau 2 : Reconnaissance de lits long séjour pour les années 2011-2015

District	Situation 2010		Reconnaissance de lits EMS 2011 - 2015			Situation 2015	
			EMS	Autres établissements	TOTAL		
Broye	EMS	191	+10			EMS	201
	Autres	0				Autres	0
	TOTAL	191			+10	TOTAL	201
Glâne	EMS	186	+20			EMS	206
	Autres	0				Autres	0
	TOTAL	186			+20	TOTAL	206
Gruyère	EMS	469				EMS	480
	Autres	47		+11		Autres	36
	TOTAL	516			+11	TOTAL	516
Sarine	EMS	752	+50			EMS	820
	Autres	67		+18		Autres	49
	TOTAL	819			+68	TOTAL	869
Lac	EMS	259				EMS	266
	Autres	55		+7		Autres	48
	TOTAL	314			+7	TOTAL	314
Singine	EMS	334	+25			EMS	359
	Autres	0				Autres	0
	TOTAL	334			+25	TOTAL	359
Veveyse	EMS	149				EMS	149
	Autres	0				Autres	0
	TOTAL	149			0	TOTAL	149
Unités psychogériatriques		18	+9				27
Total intermédiaire		2'527	+114	+36	+150		2'641
Congrégations		80		-10			70
Canton FR		2'607					2'711

Pour la période 2011-2015, il est prévu la reconnaissance de 114 nouveaux lits EMS et la reconnaissance de 36 lits, déjà existants, dans des établissements mixtes.

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 sera possible.

Quant au district de la Veveyse, la surcapacité de ce dernier ne permettra pas la reconnaissance de nouveaux lits d'ici à 2015, ni même à moyen et à long termes. La question d'une éventuelle diminution du nombre de lits médicalisés dans ce district, par exemple par le biais d'une transformation de chambres de deux lits en chambres à un lit, devra être discutée. Toutefois, dans la mesure où les perspectives 2011-2025 se fondent sur les données statistiques datant du dernier recensement fédéral, il sera important, préalablement, de vérifier les extrapolations sur la base des données du prochain recensement fédéral qui aura lieu en 2010.

4.2 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 (tableau A- 20 rapport Obsan).

Cette proportion est de 2.60 % en 2010. Pour les années 2015 à 2025, un taux de 3.50 % a été retenu pour favoriser le développement de ces prestations et le maintien à domicile des personnes âgées. Ce taux 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 3 : Nombre de lits court séjour et perspectives d'évolution selon scénario retenu

District	Situation 2010		Perspectives 2015		Perspectives 2020		Perspectives 2025
Broye	11	-4	7	-	7	+2	9
Glâne	3	+1	4	+1	5	+2	7
Gruyère	3	+7	10	+2	12	+2	14
Sarine	12	+12	24	+1	25	+7	32
Lac	4	+5	9	-	9	+3	12
Singine	12	-1	11	+1	12	+3	15
Veveyse	4	-	4	+1	5	+1	6
Canton FR	49	+20	69	+6	75	+20	95

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 4 : Reconnaissance de 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	+1	4
Gruyère	3	+7	10
Sarine	12	+8	20
Lac	4	+4	8
Singine	12	-	12
Veveyse	4	-	4
Canton FR	49	+20	69

4.3 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 (tableau A- 20 rapport Obsan).

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 cette raison, le taux de 3.50 % a été retenu pour les années 2015 à 2025. Ce taux 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 5 : Nombre de places en foyer de jour et perspectives d'évolution selon scénario retenu

District	Situation 2010		Perspectives 2015		Perspectives 2020		Perspectives 2025
Broye	7	-	7	-	7	+2	9
Glâne	0	+4	4	+1	5	+2	7
Gruyère	0	+10	10	+2	12	+2	14
Sarine	5	+19	24	+1	25	+7	32
Lac	5	+4	9	-	9	+3	12
Singine (*)	8 (+ 10)	-7	11	+1	12	+3	15
Veveyse	8	-4	4	+1	5	+1	6
TOTAL	43	+26	69	+6	75	+20	95

(*) 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.

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 6 : Reconnaissance de places en foyer de jour pour les années 2011-2015

District	Situation 2010	Attribution de places en foyer de jour Période 2011-2015	Situation 2015
Broye	7	-	7
Glâne	0	+4	4
Gruyère	0	+8	8
Sarine	5	+10	15
Lac	5	+2	7
Singine (*)	8 (+ 10)	+2	10 (+ 10)
Veveyse	8	-	8
Canton FR	43	+26	69

(*) 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.

4.4 Soins et aide à domicile

Le fait de retenir pour la prise en charge résidentielle à l'horizon 2025 le scénario optimiste + 15 %, a pour conséquence qu'il faut prévoir une prise en charge à domicile d'environ 1'000 personnes âgées supplémentaires. La statistique actuelle s'occupe exclusivement de l'offre fournie par les services de soins et d'aide à domicile et ne distingue pas les patients selon leur besoin en soins et aide ponctuels ou de longue durée.

Sur cette base, la durée moyenne des interventions pour les 65 ans et plus est donc d'environ 66 heures pour une année. Selon les données 2007, pour fournir les soins et l'aide à domicile, les services ont dû employer 295.51 EPT de personnel soignant et d'aide. Pour ce qui concerne strictement la prise en charge de longue durée, l'Obsan estime qu'il y a environ 1'700 personnes concernées. Pour ces personnes, la dotation à considérer représente 98 EPT sur le total indiqué précédemment. Sur la base de cette hypothèse d'une population concernée en 2025 de 2'700 personnes, l'augmentation de dotation à prévoir représenterait plus de 57 % de celle actuellement consacrée à cette clientèle de longue durée.

Variante 0 : *statu quo en matière d'intensité en soins (soit 66 heures SAD par an) - cas ponctuels et de longue durée confondus, avec prise en compte du scénario optimiste + 15 % en ce qui concerne le développement de la population.*

Tableau 7 : Perspectives d'évolution et attribution de personnel (EPT) aux services de soins et d'aide à domicile au sens de la loi sur l'aide et les soins à domicile pour les années 2011-2025

Dotation aide et soins à domicile <u>exclusivement</u> pour soins de longue durée							
District	Situation 2010		Perspectives 2015		Perspectives 2020		Perspectives 2025
Broye	12	-	12	-	12	+3	15
Glâne	6	+1	7	-	7	+2	9
Gruyère	15	+1	16	+3	19	+5	24
Sarine	36	+2	38	+4	42	+11	53
Lac	14	+1	15	+1	16	+4	20
Singine	16	+2	18	+2	20	+5	25
Veveyse	7	-	7	+1	8	+1	9
Canton FR	106	+7	113	+11	124	+31	155

Les soins et aide ponctuels ne sont actuellement pas distingués des soins et aide de longue durée. La durée moyenne d'intervention auprès d'un patient est donc relativement basse, avec 66 heures par an, soit environ 1h15 par semaine ou moins de 20 minutes par jour. Cette variante de base n'est pas utilisable, car elle ne tient pas compte de l'intensité en soins effective des personnes actuellement prises en charge pour une longue durée et ne permet en aucun cas d'assurer, dans le futur, la prise en charge ambulatoire des personnes âgées ne nécessitant que peu de soins.

Variante 1 : Hypothèse de 122 heures par an pour les personnes prises en charge en 2007, soit 20 min. par jour d'aide et de soins. Hypothèse de 234 heures, soit env. 0.5 heure de soins par jour et 1 heure d'aide par semaine, pour la part de population prise en charge qui augmente (selon le scénario optimiste + 15 %).

Tableau 8 : Perspectives d'évolution et attribution de personnel (EPT) aux services de soins et d'aide à domicile au sens de la loi sur l'aide et les soins à domicile pour les années 2011-2025

Dotation aide et soins à domicile <u>exclusivement</u> pour soins de longue durée							
District	Situation 2010	Proposition attribution 2011-2015	Situation 2015		Perspectives 2020		Perspectives 2025
Broye	12	+14	26	-1	25	+11	36
Glâne	6	+8	14	+2	16	+6	22
Gruyère	15	+18	33	+9	42	+16	58
Sarine	36	+43	79	+11	90	+39	129
Lac	14	+17	31	+3	34	+14	48
Singine	16	+20	36	+6	42	+20	62
Veveyse	7	+7	14	+2	16	+7	23
Canton FR	106	+127	233	+32	265	+113	378

Variante 2 : Hypothèse : 122 heures par an pour les personnes prises en charge en 2007, soit 20 min. par jour d'aide et de soins. Hypothèse de prise en charge à domicile des cas A (12.29 %) à raison de 44.68 min. par jour de soins et accompagnement et des cas B (87.71 %) à raison de 101.28 min. par jour de soins et accompagnement + 1 heure d'aide par semaine pour tous les cas A et B.

Tableau 9 : Perspectives d'évolution et attribution de personnel (EPT) aux services de soins et d'aide à domicile au sens de la loi sur l'aide et les soins à domicile pour les années 2011-2025

Dotation aide et soins à domicile <u>exclusivement</u> pour soins de longue durée									
District	Situation 2010		Proposition attribution 2011-2015		Situation 2015		Perspectives 2020		Perspectives 2025
Broye	12		+25		37	+5	42	+30	72
Glâne	6		+14		20	+6	26	+18	44
Gruyère	15		+32		47	+21	68	+47	115
Sarine	36		+77		113	+35	148	+110	258
Lac	14		+30		44	+11	55	+41	96
Singine	16		+36		52	+17	69	+54	123
Veveyse	7		+14		21	+6	27	+19	46
Canton FR	106		+228		334	+101	435	+319	754

Cette première planification des soins et de l'aide à domicile devra toutefois être affinée avec le développement de données statistiques sur la prise en charge ambulatoire de la population que cela soit par les services de soins et d'aide à domicile, par les infirmiers et infirmières indépendants ou par les parents et les proches qui bénéficient d'une indemnité forfaitaire.

5. Conclusion

La planification des soins de longue durée 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 104 nouveaux lits long séjour ;
- un développement important des capacités de court séjour (+ 20 lits) et d'accueil en foyer de jour (+ 26 places) ;
- l'adaptation des effectifs en personnel dans les services d'aide et de soins à domicile variante 1 (+ 127 EPT), variante 2 (+ 228 EPT).

Tableau 10 : Récapitulation 2010-2015

Prestations / Services	Unités	Situation 2010	Planification 2015	Différence
EMS lits long séjour reconnus	Lits	2'358	2'508	150
Autres établissements	Lits	169	133	-36
Congrégations	Lits	80	70	-10
TOTAL lits long séjour	Lits	2'607	2'711	104
EMS lits court séjour	Lits	49	69	20
Foyers de jour	Places	43	69	26
Services de soins et d'aide à domicile variante 1	EPT	106	233	127
Services de soins et d'aide à domicile variante 2	EPT	106	334	228
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

Les perspectives à moyen et à long termes seront réévaluées sur la base des données du nouveau recensement fédéral.

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 Services d'aide et de soins à domicile

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 reconnues 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				
HOMME BOURGEOISIAL DES BONNESFONTAINES, FRIBOURG	80				
HOMME II DES BONNESFONTAINES, FRIBOURG			18		
FOYER LA ROSE D'AUTOMNE, VILLARS-SUR-GLANE	32			4	
RESIDENCE LES MARTINETTS, VILLARS-SUR-GLANE	65			3	
RESIDENCE LES EPINETTES, MARLY	50				
RESIDENCE ST-MARTIN, COTTENS	78				
HOMME DU GIBLOUX, FARVAGNY	48				
RESIDENCE LE MANOIR, GIVISIEZ	55				
VILLA BEAUSITE, FRIBOURG	60			5	
MAISON STE JEANNE-ANTIDE, GIVISIEZ	28	4			
FOYER LES PEUPLIERS, OBERRIED / LE MOURET			17		
FOYER STE-ELISABETH, FRIBOURG			28		
<i>Foyer de jour</i>					
HOMME DU GIBLOUX, FARVAGNY					5
	764	4	63	12	5
SINGINE					
<i>Etablissements pour personnes âgées</i>					
PFLEGEHEIM DES SENSEBEZIRKS, TAFERS	93			3	
ALTERS- UND PFLEGEHEIM SONNMATT, SCHMITTEN	49			1	
ALTERS- UND PFLEGEHEIM WOLFACKER, DUEADINGEN	42			2	
ALTERS- UND PFLEGEHEIM REGION AERGERA, GIFFERS	34			1	
ALTERS- UND PFLEGEHEIM BACHMATTE, PLAFFEIEU	31				
ALTERS- UND PFLEGEHEIM ST. MARTIN, TAFERS	43			3	
ALTERS- UND PFLEGEHEIM AURIED, FLAMATT	42			2	
<i>Foyers de jour</i>					
LA FAMILLE AU JARDIN, ST. URSEN					10
TAGESHEIM ST. WOLFGANG, DUEADINGEN					4
	334	0	0	12	14
GRUYERE					
<i>Etablissements pour personnes âgées</i>					
EMS D'HUMILIMONT, MARSENS	33				
FOYER DE BOULEYRES, BULLE	85				
HOMME DE LA VALLEE DE LA JOGNE, CHARMY	48				
FOYER LA ROSE DES VENTS, BROU	44				
FOYER ST-JOSEPH, LA ROCHE	46				
MAISON BOURGEOISIALE, BULLE	47				
HOMME 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 PFLEGEHEIM DES SEEBEZIRKS, MEYRIEZ	65			3	
ALTERS- UND PFLEGEHEIM JEUSS, JEUSS	46			1	
HOMME MEDICALISE ST-FRANCOIS, COURTEPIN	44				
HOMME POUR PERSONNES AGEES DU VULLY, SUGIEZ	32	4			
ALTERS- UND PFLEGEHEIM KERZERS, KERZERS	34	4			
ALTERS- UND PFLEGEHEIM ULMIZ, ULMIZ	18	4			
RESIDENCE BEAULIEU, MURTEN	20				
ALTERSHEIM HOSPIZ ST.PETER, GURMELS			43		
<i>Foyer de jour</i>					
TAGESHEIM "LES PLATANES", JEUSS					4
	259	12	43	4	4
GLANE					
<i>Etablissements pour personnes âgées</i>					
HOMME 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	127	49	38

Annexe 3**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, Kleinbösingén, Lurtigen, Ried bei Kerzers, Salvenach, Ulmiz
	Spitex-Verein Murten und Umgebung	Courgevaux, Courlevon, Galmiz, Greng, Meyriez, Muntelier, Murten
Glâne	Réseau santé de la Glâne	District de la Glâne
Broye	Association pour l'aide et les soins à domicile du district de la Broye	District de la Broye
Veveyse	Réseau santé de la Veveyse	District de la Veveyse