



**Politique du 3e âge 2005**

## **Eléments de planification à l'usage des communes**

Direction de la santé publique et de la  
prévoyance sociale du canton de Berne

**Politique du 3e âge 2005**

**Eléments de planification  
à l'usage des communes**

Direction de la santé publique et de la  
prévoyance sociale du canton de Berne  
Rathausgasse 1  
3011 Berne

Octobre 1995

Tirage: 500

# Politique du 3e âge 2005

## Eléments de planification à l'usage des communes

### Table des matières

#### Résumé

#### 1. But de la politique du 3e âge 2005

1.1.	Jalons de la politique cantonale de la vieillesse	5
1.2.	Acteurs de la politique du 3e âge 2005	6
1.3.	Objet des planifications communales du 3e âge	6

#### 2. Elaboration des planifications du 3e âge

2.1.	Processus	7
2.2.	Check-list	7

#### 3. Contenu des planifications du 3e âge

3.1.	Délimitation de la zone de desserte	11
3.2.	Description de la zone de desserte	12
3.3.	Sensibilisation de la population à l'aide à la vieillesse	12
3.4.	Relations sociales	13
3.5.	Habitat	14
3.6.	Environnement	14
3.7.	Prestations d'aide	15
3.8.	Formations de base et continue du personnel	16
3.9.	Définition des priorités	16

#### 4. Financement de l'aide à la vieillesse

4.1.	Subventionnement par le Canton et les communes	17
4.2.	Admission des dépenses à la répartition des charges	17
4.3.	Dépenses admises à la répartition des charges	18
a.	Planifications du 3e âge	19
b.	Projets d'entraide et de solidarité de voisinage	19
c.	Services de maintien à domicile	20
d.	Centres médico-sociaux	22
e.	Appartements pour personnes âgées	23
f.	Unités de soins décentralisées	24
g.	Foyers pour personnes âgées (médicalisés ou non)	25

#### Annexes

a.	Adresses utiles et centres de documentation	27
b.	Documentation de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale	27
c.	Bibliographie	28

## Introduction

Les principes directeurs de la politique du 3e âge 2005, que le Grand Conseil a adoptés en mars 1993, ont permis de poser les premiers jalons d'une politique cantonale de la vieillesse. La politique du 3e âge 2005 prévoit l'adoption de mesures visant à renforcer l'autonomie des personnes âgées. Pour ce faire, il est essentiel de tenir compte du savoir, des expériences et des capacités de ces personnes âgées, qu'il faudra incorporer dans la mesure du possible dans la future politique d'aide à la vieillesse par l'adoption de conditions-cadres adaptées qui se résument pour l'essentiel à l'aide à l'entraide, à la construction, sous diverses formes, de logements adaptés aux personnes âgées et à la création d'un réseau régional permettant une coordination des prestations d'aide à la vieillesse.

La politique du 3e âge 2005 ne sera toutefois pas élaborée autour du tapis vert par le canton mais exigera bien plus la recherche de solutions décentralisées et proches de la population bernoise. Dans le canton de Berne, les questions liées à la vieillesse relèvent essentiellement de la compétence des communes et il n'y a aucune raison pour que cela change. Compte tenu du caractère hétérogène de notre canton et de la diversité des besoins rencontrés dans les communes, il convient de construire une politique de la vieillesse efficace, élaborée "à partir de la base". Ce qui est perçu comme une solution idéale dans une commune de banlieue ne sera pas nécessairement ressentie comme telle dans une commune rurale. C'est pourquoi les communes sont appelées à élaborer une planification du 3e âge qui réponde à leurs propres besoins.

### Planifications du 3e âge dans les communes

La politique du 3e âge 2005 prévoit à cet effet des politiques de la vieillesse communales. En encourageant la participation des personnes âgées, les communes pourront ainsi déceler plus facilement les points faibles du réseau de soins aux personnes âgées et adopter une politique de la vieillesse ciblée, adaptée à la constante évolution des besoins. Il va de soi que les 400 communes bernoises ne peuvent élaborer chacune leur propre politique du 3e âge. De nombreuses communes oeuvrent aujourd'hui déjà de concert en matière d'aide à la vieillesse, raison pour

laquelle la politique du 3e âge 2005 propose que les petites communes s'unissent à d'autres pour la planification et la mise en oeuvre d'une politique commune.

### Instruments de travail

Cette brochure est destinée avant tout aux responsables des communes (autorités sociales, commissions spéciales) chargés de la mise en place d'une planification de la vieillesse. Les recommandations qu'elle contient sont autant d'instruments de travail permettant de renforcer l'autonomie des personnes âgées dans l'ensemble du canton de Berne. Dans le même temps, il convient de s'assurer que l'aide et les soins soient accessibles à tous les citoyens et citoyennes de notre canton.

LE DIRECTEUR DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE  
LA PREVOYANCE SOCIALE:



Hermann Fehr  
Conseiller d'Etat

## Résumé

Les principes directeurs de la politique du 3e âge 2005 que le Grand Conseil a adoptés en 1993 visent à promouvoir l'autonomie des personnes âgées et à leur proposer un plus grand choix de prestations, en mettant l'accent sur la continuité et la solidarité.

D'où l'idée de multiplier et de diversifier dans les années à venir les formes d'habitat et d'aide pour les personnes âgées (logements adaptés à leurs besoins, appartements assortis de services collectifs "sur demande", places d'accueil temporaire, appartements médicalisés, etc.), tout en maillant les structures résidentielles et ambulatoires au niveau local et en renforçant les relations sociales à petite échelle ("aide à l'entraide"). Aux communes de décider individuellement des mesures qui s'imposent.

La décentralisation ayant fait ses preuves, le Canton se bornera, comme par le passé et conformément à sa politique du 3e âge 2005, à créer les conditions-cadres, à conseiller et à informer, mais aussi à cofinancer les mesures d'aide à la vieillesse. Il laissera ainsi aux communes une grande latitude pour traduire cette politique dans les faits.

Ces éléments de planification ont un caractère de recommandations. Au chapitre 4 sont exposées les conditions que doit remplir un projet pour que les dépenses qu'il engendre soient admises à la répartition des charges (projets synonymes d'investissements, unités de soins décentralisées et projets-pilotes).

Bien qu'elles jouissent d'une grande liberté pour la mise en oeuvre d'une planification du 3e âge, les communes sont tenues d'observer un certain nombre de points:

### Principaux aspects d'une planification du 3e âge

- La planification du 3e âge couvrira en règle générale une zone d'au moins 5'000 habitants. Comme la majorité des communes bernoises en comptent moins que cela, il faudra, dans bien des cas, qu'elles se regroupent pour élaborer une planification en commun.
- La population doit être appelée à participer à cette planification.
- Cette dernière contiendra au moins les éléments suivants:
  1. *Délimitation de la zone de desserte*
  2. *Description de la zone de desserte*
  3. *Sensibilisation de la population à l'aide à la vieillesse*
  4. *Relations sociales*
  5. *Habitat*
  6. *Environnement*
  7. *Prestations d'aide*
  8. *Formations de base et continue du personnel*
  9. *Définition des priorités*
- La planification du 3e âge sera soumise à l'approbation des organes compétents des communes.

## 1. But de la politique du 3e âge 2005

### 1.1. Jalons de la politique cantonale de la vieillesse

Le canton de Berne possède un solide réseau de foyers pour personnes âgées et de foyers médicalisés. Il s'est en outre doté de services ambulatoires qui assurent ce qu'il est convenu d'appeler le maintien à domicile sur une grande partie de son territoire. Sans compter les innombrables activités qui sont proposées, un peu partout, par et pour les personnes âgées au sein d'organisations, d'institutions, d'associations et de groupes d'entraide. Autant dire que le canton de Berne dispose d'un large éventail de prestations d'aide à la vieillesse. Reste que le vieillissement de la population se poursuit, la proportion des personnes de plus de 80 ans étant encore appelée, plus que toutes les autres, à s'accroître sensiblement au cours des prochaines années. C'est ce qui a d'ailleurs conduit la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale à définir, avec le concours de ses interlocuteurs privilégiés en la matière, les organismes précités, des principes directeurs pour l'aide à la vieillesse, baptisés politique du 3e âge 2005 et adoptés par le Grand Conseil en mars 1993. Cette politique pose les jalons de l'aide à la vieillesse dans le canton de Berne pour les 15 prochaines années.

Le but de la politique du 3e âge 2005, c'est de développer encore ces structures et ces prestations en fonction des besoins. Car ce n'est qu'en les intégrant toujours plus et en les adaptant au fur et à mesure que nous pourrons nous acquitter avec succès des tâches qui nous attendent. Dans ce but, la politique du 3e âge 2005 mise gros sur le potentiel des personnes âgées elles-mêmes. Car, plus elles vivront longtemps en toute indépendance, plus elles se passeront longtemps de soins et d'aide.

La politique du 3e âge 2005 est en voie de réalisation. Tout nouveau projet ne peut être porté à la répartition des charges que s'il s'inscrit dans le droit fil de cette politique.

**La politique du 3e âge 2005 poursuit les objectifs suivants:**

- *encourager l'autonomie et l'entraide parmi les personnes âgées*

éviter la sur-assistance, développer le potentiel de chacun

- *diversification des choix*

les formes d'habitat et d'aide pour les personnes âgées (p. ex. logements adaptés à leurs besoins, appartements assortis de services collectifs "sur demande", foyers pour personnes âgées (médicalisés ou non), structures d'accueil temporaire, appartements médicalisés, maisons ou appartements communautaires, divisions hospitalières de gériatrie et de réadaptation, etc.)

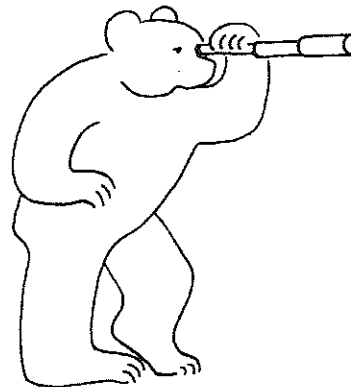
- *mailler les prestations au sein d'une zone donnée*

l'accent doit être mis sur les soins et l'aide à domicile (maintien à domicile)

- *améliorer le cadre de vie des personnes âgées en l'adaptant à leurs besoins*

p. ex. transports en commun, passages pour piétons, bâtiments, etc.

- *renforcer les relations sociales et favoriser la solidarité intergénérationnelle mais aussi intragénérationnelle*



## 1.2. Acteurs de la politique du 3e âge 2005

Pour réaliser la politique du 3e âge 2005, nous avons besoin du concours de tous et, en particulier, des personnes âgées elles-mêmes. Les autres citoyens ont eux aussi un rôle important à jouer dans cette politique, tout comme le Canton et les communes, sans oublier les nombreux organismes oeuvrant pour l'aide à la vieillesse.

Dans l'esprit de la politique du 3e âge 2005, il convient de décentraliser autant que possible la concrétisation des mesures d'aide à la vieillesse. Il se peut en effet que les besoins varient d'une commune à l'autre. Une planification "depuis la base", c'est au surplus l'approche la plus pragmatique, c'est-à-dire la plus proche de la population. C'est pourquoi les communes (ou un groupe de petites communes) sont appelées à formuler une politique de la vieillesse qui tienne compte de leurs besoins spécifiques (planification du 3e âge).

Le rôle du Canton est de deux ordres:

- Information/documentation/conseils: la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale fournira aux communes toute information ou documentation utile. Au besoin, elle leur proposera des solutions ou leur donnera des impulsions.
- Financement: le Canton supporte, par le biais de la répartition des charges, une partie des dépenses d'aide à la vieillesse des communes.



## 1.3 Objet des planifications communales du 3e âge

Il faut voir dans les planifications communales du 3e âge un moyen de mettre en place dans l'ensemble du canton une aide à la vieillesse adaptée à la demande locale, en conformité avec la politique du 3e âge 2005. Promouvoir globalement une politique de la vieillesse au sein d'une région, coordonner et tramer le réseau des prestations de soins, trouver des solutions qui répondent aux besoins et organiser ces services dans un esprit d'efficacité et de rationalisation, telles sont les tâches dont devront s'acquitter les organes responsables. Ces éléments de planification constituent dès lors un outil de travail précieux pour les communes.

Il ne s'agit pas de fournir aux communes une planification toute faite. Ce que le Canton compte faire au moyen de ces éléments de planification, c'est donner des impulsions, frayer des voies et tracer des limites, en mettant l'accent sur l'essentiel, en dégagant les tendances, en fixant des critères de qualité et de quantité et en indiquant des sources de financement. Les planifications du 3e âge sont là, en définitive, pour permettre aux communes de déceler les lacunes de leur politique de la vieillesse afin de les combler. Elles leur donneront ainsi la possibilité de développer les prestations d'aide de leur zone de desserte de manière coordonnée et en fonction des besoins.

L'expérience d'autres cantons démontre qu'il est possible d'organiser efficacement l'aide à la vieillesse dans une zone de 5'000 à 25'000 habitants. C'est donc cet ordre de grandeur qui a été retenu pour les planifications communales. Nombreuses sont les communes qui collaborent déjà entre elles en la matière. La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale les encourage également à travailler en étroite collaboration avec les organismes d'aide à la vieillesse, afin de conjuguer leurs efforts. Libre aux communes, toutefois, de voir sous quelle forme elles le feront.

## 2. Elaboration des planifications du 3e âge

### 2.1. Processus

L'élaboration des planifications communales est un "processus", une suite ordonnée d'opérations. L'important, c'est sa conception, au stade de laquelle il s'agit de savoir ce dont les citoyens d'une zone donnée ont besoin, ce que cette zone leur propose en matière d'aide à la vieillesse, ce qui y fait défaut et ce qu'il faut faire pour y remédier. Il est souhaitable par conséquent que les personnes âgées, à qui cette politique du 3e âge est destinée et qui sont, de ce fait, les principaux experts, participent d'emblée à ce processus. Il en va de même des autorités communales, mais aussi de tous les organismes qui travaillent au service de l'aide à la vieillesse (services ambulatoires, foyers, paroisses, groupes d'entraide, associations locales, Pro Senectute, etc.).

Lors de l'élaboration d'une planification de la vieillesse, il convient de tenir compte des points suivants:

- La planification du 3e âge couvrira en règle générale une zone d'au moins 5'000 habitants.
- Il s'agira de faire participer la population de manière appropriée à cette planification.
- Cette dernière contiendra au moins les éléments suivants: *délimitation et description de la zone de desserte, sensibilisation de la population à l'aide à la vieillesse, relations sociales, habitat et environnement, prestations d'aide, formations de base et continue du personnel, définition des priorités* (cf. chap. 3).
- La planification du 3e âge doit avoir été approuvée par les organes compétents des communes.

Libre aux communes, bien sûr, d'adapter leur processus de planification à leur gré, en fonction de leurs besoins et de leurs structures.

### 2.2. Check-list

La *check-list* qui suit contient des indications utiles à l'élaboration des planifications communales. Ces indications ne sont pas contraignantes, ce sont simplement des recommandations et des outils de travail.

#### Contexte

La planification du 3e âge voit souvent le jour sous l'impulsion d'un projet concret: un groupe de personnes décide de se constituer organe responsable pour construire des appartements pour personnes âgées, les services ambulatoires songent à étoffer leur offre, le foyer pour personnes âgées demande à être transformé, etc. Pour que ce projet s'insère dans un ensemble et reflète l'esprit de la politique du 3e âge 2005, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale recommande à la commune d'élaborer une planification du 3e âge pour la zone desservie par elle.

#### Zone de planification et organe planificateur

Le scénario le plus courant, c'est qu'un ou plusieurs organes communaux (commission des oeuvres sociales, conseil communal) mandate un tiers, généralement une commission spéciale, pour l'élaboration de la planification du 3e âge, une fois qu'ils ont circonscrit leur zone de desserte (cf. chap. 3.1.)

#### Information

Avant d'engager le processus de planification, il importe d'en informer l'opinion, en particulier les personnes et les organismes concernés au premier chef (personnes âgées, responsables communaux, services sociaux, fournisseurs de prestations d'aide à la vieillesse, médecins, hôpitaux), et ce, au moyen de manifestations, d'articles dans la presse locale, etc.



## □ Concertation

Il est d'usage que la planification du 3e âge se fasse au sein d'une commission, dans laquelle sont généralement représentés la ou les communes (p. ex. conseil communal, service social, commission des oeuvres sociales), les personnes âgées, les organismes d'aide à la vieillesse (services ambulatoires, foyers), les employés de ces organismes et, éventuellement, les instances ecclésiastiques. Dans bien des cas, cette commission a tout intérêt à s'adjoindre un consultant professionnel. Une liste d'adresses est à disposition auprès de l'Office de prévoyance sociale de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale. Pour s'acquitter de certaines tâches (collecte de données, examen de questions particulières, etc.), la commission peut constituer des groupes de travail. Les personnes âgées qui font partie de ces groupes de travail ne doivent pas être de simples alibis. Aussi est-il primordial que leur sélection soit opérée avec le plus grand soin.

## □ Bilan de la situation

Pour le dresser, il faut se servir des critères de planification figurant au chapitre 3; on y trouve les principaux enjeux de la politique de la vieillesse. Dresser le bilan de la situation, cela permet non seulement de dégager les tendances, mais aussi de mesurer les forces et les faiblesses. Un bon moyen de le faire, c'est d'organiser des enquêtes (à l'aide d'un questionnaire, par exemple, pour connaître le degré de satisfaction des bénéficiaires de l'aide à la vieillesse, déceler les défaillances de cette aide et cerner les besoins de ses bénéficiaires potentiels). Ces enquêtes porteront sur les personnes d'un certain âge (p. ex. 55 ans ou plus) et les employés des organismes d'aide à la vieillesse.

## □ Définition des objectifs

Une fois le bilan dressé, on peut formuler des objectifs concrets. Mieux vaut s'en tenir à deux ou trois. Il faut les fixer là où le bilan se révèle le moins réjouissant, ou encore là où il est grand temps de passer à l'action (cf. réponses aux questions du chapitre 3). L'important, c'est de savoir ce que les citoyens, surtout ceux qui sont d'un âge avancé, appellent de leurs vœux. Et, de là, de définir les objectifs qu'on cherche à atteindre.

## □ Formulation des mesures

La prochaine étape consiste à formuler des mesures propres à atteindre ces objectifs ou, du moins, à s'en rapprocher. A cet effet, il peut être utile d'envisager d'abord toutes sortes de mesures, puis de les comparer (avantages/inconvénients). La documentation de l'Office de prévoyance sociale de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale en suggère quelques-unes. Bien entendu, il ne faut pas omettre d'évaluer les incidences financières de ces mesures.

## □ Choix des mesures

Ce n'est pas tout de formuler des mesures, il faut aussi voir si elles sont adéquates, réalisables (tant financièrement que politiquement) et adaptables aux circonstances. Après quoi, il reste à en choisir quelques-unes, susceptibles d'être mises en application (cf. chap. 3.9).

## □ Garantie du financement

Pas de réalisation possible, en principe, sans garantie du financement. Dans le canton de Berne, ce financement est généralement mixte (public/privé). Plusieurs sources sont à envisager:

- *Tarifs*: les bénéficiaires des prestations d'aide à la vieillesse participent dans la mesure de leurs possibilités aux frais en découlant. Les dépenses engagées pour les prestations de soins sont remboursées en partie par les assurances-maladie. De plus, ils peuvent, si besoin est, se prévaloir d'un droit à des prestations complémentaires (PC) (pour de plus amples renseignements, s'adresser à la caisse de compensation de l'AVS compétente) et à des allocations spéciales selon décret.
- *Subventions du Canton et des communes (répartition des charges)*: le Canton et les communes financent, par le biais de la répartition des charges, bon nombre de prestations d'aide à la vieillesse. (cf. chap. 4)
- *Investissements des communes*: elles peuvent les imputer à la répartition des charges si l'organe financièrement compétent les y a autorisées (Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale, Conseil-exécutif ou Grand Conseil

selon le montant des investissements; cf. chapitre 4).

- *Subventions à la construction de logements pour personnes âgées* (cf. chap. 4.5, lit. e).
- *Subventions communales*: rien empêche, bien évidemment, les communes de financer elles-mêmes les mesures ou éléments de mesures qui ne sont pas admis à la répartition des charges.
- *Contributions de tiers*: il est souvent envisageable que des entreprises, des associations ou des fondations locales cofinancent avec les pouvoirs publics l'aide à la vieillesse, voire la sponsorisent. Il y a certainement moyen, en d'autres termes, de gagner à l'avenir de nouveaux fonds privés à cette fin, en faisant un travail de relations publiques bien ciblé.

Il y a enfin toute une série de mesures qu'on peut réaliser à peu de frais (par exemple en améliorant l'affectation des locaux et l'échange d'informations ou en adaptant, dès leur planification, les structures aux personnes âgées).

#### *Approbation par un organe communal*

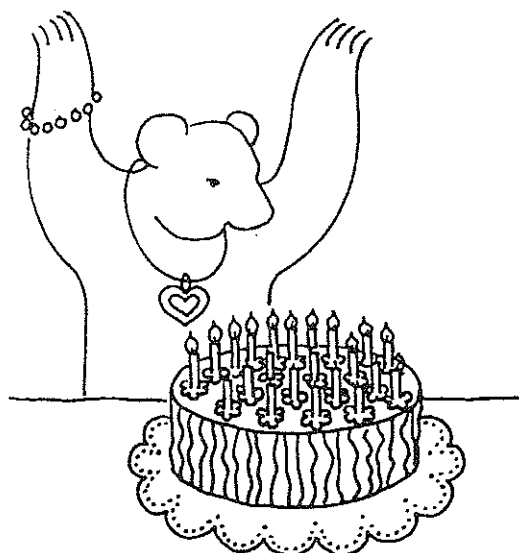
La planification du 3e âge est un volet non négligeable de la politique communale. Si l'on veut qu'elle respecte, dans un souci de démocratie, la volonté de chacun tout en revêtant un certain poids politique, il est important de soumettre cette planification à l'approbation d'un organe communal, qu'il s'agisse de l'autorité des oeuvres sociales, du conseil communal, du conseil général, de l'assemblée communale ou encore de la population par vote aux urnes.

#### *Mise en application des mesures*

Ce n'est qu'à ce stade qu'on passe à la mise en application des mesures. Celle-ci peut se faire, si les circonstances s'y prêtent, par étapes.

#### *Evaluation des mesures*

Il ne suffit pas de mettre les mesures en application, il faut aussi les évaluer régulièrement (p. ex. tous les trois à cinq ans) pour voir si elles sont toujours proportionnées aux objectifs à atteindre. Le recul aidant, il est bon de revoir ces mesures en vue de les adapter, voire, s'il le faut, de les supprimer.



#### **Récapitulatif de la check-list (chap. 2.2.)**

Quoi	Qui
Contexte	Commune, organe responsable, groupe de citoyens
Zone de planification et organe planificateur	Commune
Information, concertation	Commune
Bilan de la situation	P. ex. commission
Définition des objectifs	P. ex. commission
Formulation des mesures	P. ex. commission
Choix des mesures	P. ex. commission
Garantie du financement	P. ex. commission
Approbation par un organe communal	Commune
Mise en application des mesures	Commune et organe responsable
Evaluation des mesures	Commune

### 3. Contenu des planifications du 3e âge

**Les planifications du 3e âge comportent plusieurs volets, comme cela a été prévu dans les charges des communes en matière de planification du 3e âge que le Grand Conseil a adoptées en même temps que la politique du 3e âge 2005.**

Ces planifications visent à donner une vue d'ensemble de l'aide à la vieillesse dans une zone donnée tout en fixant des priorités pour les années à venir. C'est aux communes qu'il appartient de mettre l'accent là où bon leur semble, de décider lesquelles des mesures méritent d'être réalisées. Car ce sont elles qui sont le mieux placées pour voir ce qui va ou ne va pas et pour dire où le bât blesse. A la question de savoir quelles mesures elles comptent prendre dans un domaine donné au cours des cinq prochaines années, elles peuvent dès lors fort bien répondre "Aucune". Quel que soit le domaine, il y a une multitude de mesures possibles.

Voici quelques suggestions qui aideront les auteurs de ces planifications à savoir lesquelles de ces mesures ils doivent choisir pour atteindre les objectifs de la politique du 3e âge 2005.

L'important, c'est que les meilleurs experts de la vieillesse, à savoir les personnes âgées elles-mêmes, participent d'entrée de jeu au processus d'élaboration de ces planifications communales. Plusieurs solutions sont envisageables: des enquêtes sur les mesures existantes ou planifiées ou des manifestations en tout genre, entre autres moyens de s'assurer que l'offre correspond bel et bien à la demande. Il est non moins essentiel d'associer les employés des organismes d'aide à la vieillesse à ce processus de planification. Car ils savent d'expérience, par leur travail quotidien, quelles sont les tendances et quels sont les besoins en la matière. Enfin, on notera que les communes ont déjà en leur possession l'essentiel des données nécessaires aux planifications communales du 3e âge; il ne leur reste qu'à les rassembler à cette fin.

#### 3.1. Délimitation de la zone de desserte

L'expérience montre qu'il est possible de planifier et de réaliser des mesures d'aide à la vieillesse de manière efficace et rationnelle dans une zone de 5'000 à 25'000 habitants. L'idéal, c'est que les planifications communales couvrent une zone peuplée d'au moins 5'000 habitants.

Or, sur les 400 communes bernoises, seules 31 comptent plus de 5'000 habitants. D'où l'utilité de développer et d'étendre à d'autres communes la coopération qui existe déjà en matière d'aide à la vieillesse entre bon nombre de petites communes.

- ❖ *Quelles communes seront-elles incluses dans cette zone de desserte?*
- ❖ *Avec quelles communes coopère-t-on à l'heure actuelle?*
- ❖ *Comment pourrait-on intensifier cette coopération et l'étendre*
  - à d'autres domaines? (p.ex. passage du domaine résidentiel au domaine ambulatoire)
  - à d'autres communes? (lesquelles?)



### 3.2. Description de la zone de desserte

La planification communale contiendra une brève description de la zone de desserte visée par elle:

#### ☞ *Structure démographique*

- Nombre d'habitants.
- Nombre d'habitants âgés de plus de 65 ans.
- Nombre d'habitants âgés de plus de 80 ans (dont une grande partie est fortement tributaire de soins et d'aide).

#### ☞ *Evolution démographique*

- Hypothèses sur l'évolution démographique dans la zone de desserte (la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale tient à la disposition des communes des données ventilées par district hospitalier et par région d'aménagement pour les dix prochaines années);
- Evolution de la structure démographique (p. ex. du point de vue de l'âge);
- Evolution de la structure d'aménagement.

#### ☞ *Répartition géographique de la majorité de la population*

- Dans des villes?
- A la périphérie des villes?
- Dans des villages?
- Dans des agglomérations rurales difficiles d'accès?

#### ☞ *Composition de la population*

- Majoritairement de condition modeste?
- Majoritairement de classe moyenne (employés, artisans, commerçants)?
- Majoritairement de condition élevée?

#### ☞ *Autres aspects déterminants sur le plan de l'aide à la vieillesse*

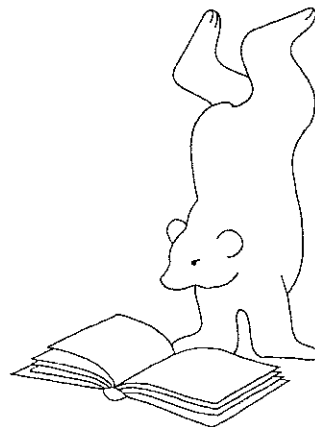
- Nombre de ménages;
- Nombre de personnes vivant seules;
- Voies de communication.

### 3.3. Sensibilisation de la population à l'aide à la vieillesse

Si l'on veut sensibiliser la population à une vie autonome dans le 3e âge, il faut l'informer en conséquence, en particulier sur les prestations d'aide à la vieillesse, les formes d'habitat, les moyens auxiliaires et les activités du 3e âge (clubs, lieux de rencontres, cours de gymnastique, activités culturelles, cours, etc.), de même que sur les aides financières (prestations complémentaires, allocations spéciales selon décret).

Il existe de nombreux moyens d'information. Exemples:

- rubrique dans la presse locale ou la feuille d'avis officielle
- circulaire (adresses et numéros de téléphone utiles, activités, etc.) adressée régulièrement à tous les ménages et disponible également dans les bâtiments publics, les hôpitaux, les pharmacies, les services sociaux, les bureaux de poste, les épiceries et les cabinets médicaux;
- panneaux d'affichage bien en vue;
- manifestations consacrées à la question "Vieillir, oui, mais comment?" (expositions, conférences, etc.);
- campagnes dans les écoles;
- campagnes dans les écoles de formation pour adultes (p.ex. cours de préparation à la retraite, cours pour aides-soignants bénévoles; une documentation sur la formation des adultes peut être obtenue auprès de la Direction de l'instruction publique).



### 3.4. Relations sociales

- ☞ *Qu'existe-t-il actuellement en la matière?*
- ☞ *Que manque-t-il?*
- ☞ *Que devons-nous entreprendre dans les cinq ans à venir?*
  - Quels sont nos objectifs?
  - Par quelles mesures pouvons-nous atteindre ces objectifs?



Nombreuses sont les personnes âgées qui se sentent seules et délaissées. Or on sait d'expérience qu'une personne qui a des relations suivies avec son entourage reste plus longtemps indépendante et active et a moins besoin d'aide. De là, toute l'importance du tissu des relations sociales au sein d'une commune. Un tissu que beaucoup contribuent, au quotidien, à tramer: famille, amis, voisins, associations, animateurs de lieux de rencontres, commerçants de quartier, etc.). Mais ce tissu demande de l'entretien et mérite même d'être resserré. On peut par exemple mettre sur pied des services de visites, créer des groupes d'entraide pour personnes âgées ou fonder des clubs du 3e âge où des personnes âgées se réunissent régulièrement pour partager des activités non lucratives. Les paroisses, ainsi que les personnes et les institutions actives dans le domaine de la formation des adultes (p.ex. université populaire) effectuent, elles aussi, un travail remarquable<sup>1</sup>. Une autre possibilité consiste à lancer des projets de solidarité de voisinage et à créer à cet effet des antennes au sein de la commune ou du quartier.

Autant d'activités qu'il convient de soutenir et de développer car elles favorisent le contact des personnes âgées entre elles et contribuent à tisser des liens entre les générations. Les communes et les organismes d'aide à la vieillesse peuvent par exemple donner un coup de pouce en mettant, par exemple, leur infrastructure à leur disposition (locaux, ateliers, etc.).

- ☞ *Qu'existe-t-il actuellement en la matière?*
- ☞ *Que faut-il entreprendre dans les cinq ans à venir afin de renforcer le tissu social?*
  - Quels sont les objectifs?
  - Par quelles mesures peut-on atteindre ces objectifs?

<sup>1</sup> Une documentation sur la formation des adultes peut être obtenue auprès de la Direction de l'instruction publique, à la section de la formation des adultes.

### 3.5. Habitat

Chaque zone doit proposer aux personnes âgées un large choix de formes d'habitat. Qu'il s'agisse de leurs propres logements, adaptés si nécessaire à leurs besoins, d'appartements pour personnes âgées où elles peuvent, en cas de besoin, avoir recours à une aide, d'appartements médicalisés ou de foyers. Autres solutions envisageables: des maisons ou des appartements communautaires (domiciles collectifs). Toutes les enquêtes réalisées jusqu'à ce jour ont démontré qu'il y a une forte demande de logements adaptés aux personnes âgées partout dans le canton de Berne. Ces logements doivent être construits dans le centre, bien desservis et d'accès facile pour favoriser l'autonomie de ces personnes (notamment lorsqu'elles font leurs courses) tout en facilitant le travail des services ambulatoires. Il est bon de prévoir à cet effet un pourcentage de logements adaptés aux personnes âgées et handicapées (p. ex. 25% de tous les logements nouvellement construits) dans le règlement communal en matière de construction.

☞ *Qu'existe-t-il actuellement en la matière?*

- Où habitent les personnes âgées dans cette zone?
- Quelles formes d'habitat leur propose-t-on (logements pour personnes âgées, appartements assortis de services collectifs "sur demande", places en foyer)?
- Combien?
- Que manque-t-il? Y a-t-il vraiment une demande? Si oui, quelle preuve en a-t-on?

☞ *Que faut-il entreprendre dans les cinq ans à venir?*

- Quels sont les objectifs? Source d'information: enquête auprès de la population âgée de la zone de desserte sur leurs besoins en matière d'habitat.
- Par quelles mesures peut-on atteindre ces objectifs? Pour plus de détails, voir les modèles, les moyens de financement et les conditions présentés au chapitre 4. L'Office de prévoyance sociale de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale se tient à la disposition des communes pour tout complément d'information.

### 3.6. Environnement

Pour les personnes âgées, il est tout aussi important de vivre dans un environnement qui leur soit favorable que dans un logement adapté à leurs besoins. Pour les aider à garder toute leur autonomie, rien ne vaut un urbanisme respectueux de leurs besoins, des mesures de régulation du trafic (ralentisseurs, etc.), des transports en commun, des arrêts et des bâtiments publics adaptés à elles ainsi que des feux de signalisation assez longs et des trottoirs suffisamment abaissés pour leur permettre de se déplacer sans difficulté. On peut aussi imaginer des lotissements intergénérationnels. Mais ce n'est pas tout: il est non moins important, en effet, que les personnes âgées puissent accéder facilement aux commerces, au bureau de poste, aux bâtiments publics, aux transports en commun, aux établissements de soins et de formation, etc. de leur commune ou de leur quartier.

En leur offrant un environnement de qualité, on aide les personnes âgées à rester autonomes et on les rend moins tributaires de l'aide fournie par les organismes professionnels.

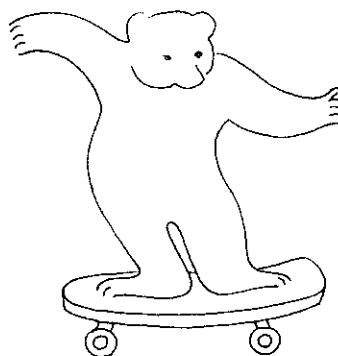
☞ *Qu'existe-t-il en la matière?*

☞ *Que reste-t-il à faire?*

☞ *Que faut-il entreprendre dans les cinq ans à venir?*

- Quels sont les objectifs?

- Par quelles mesures peut-on atteindre ces objectifs?



### 3.7. Prestations d'aide à la vieillesse

Les planifications du 3e âge font un tour d'horizon des prestations d'aide à la vieillesse dans une zone donnée, en incluant tous les organismes les fournissant (syndicats de communes, associations, fondations, autres organes responsables de droit privé). Alors que les besoins vont grandissant et les ressources se raréfiant, au point de rendre impératif leur bon emploi, il est indispensable de renforcer la collaboration de ces organismes et la coordination de leurs prestations (résidentielles et ambulatoires). Pour divers qu'ils soient, ils font partie d'un tout.

Dans le secteur des soins résidentiels de longue durée, il y a toute l'infrastructure nécessaire (foyers publics et privés - médicalisés ou non-, services hospitaliers de soins de longue durée). Quant aux services ambulatoires (soins à domicile, aide familiale et aide ménagère), ils couvrent eux aussi l'ensemble du territoire bernois. A l'avenir, il s'agira donc de développer l'aide et les soins à domicile (c.-à-d. de les coordonner au sein d'une zone suffisamment grande, de les fusionner et de les développer de manière ciblée) et de les mettre en réseau avec les institutions résidentielles; ce faisant, il faudra également développer les structures semi-ambulatoires (places d'accueil temporaire, foyers de jour ou de nuit et autres structures conçues pour décharger l'entourage des personnes âgées et préparer le retour de ces dernières à la maison).

Pour plus de détails, voir au chapitre 4 le catalogue des principales prestations d'aide à la vieillesse et des conditions auxquelles le Canton et les communes les financent.

Voici plusieurs points dont il faut tenir compte quand il s'agit de développer les prestations ambulatoires, semi-ambulatoires et résidentielles:

- facilité d'accès à l'ensemble des prestations d'aide (p. ex. par un numéro de téléphone unique, une brochure d'information commune, etc. ainsi que par un emplacement central et bien desservi)
- connaissance approfondie de la demande et de ses fluctuations: on peut savoir ce que la clientèle potentielle pense des prestations existantes ou planifiées en réalisant périodiquement des enquêtes (p. ex. questionnaires à l'adresse des personnes âgées), en organisant des manifestations ou en consultant des spécialistes de la question

- conjugaison des efforts des institutions résidentielles et des services ambulatoires pour assurer l'aide et les soins le soir, le week-end et la nuit (relève, numéro d'appel d'urgence, etc.)
- conjugaison des efforts des institutions résidentielles et des services ambulatoires pour proposer des structures d'accueil temporaire (lits de bref séjour notamment pour les vacances, foyers de jour, foyers de nuit, centres de jour) en vue de parer aux urgences et de décharger l'entourage
- collaboration avec les hôpitaux de soins généraux dans le but de faciliter le passage de l'hôpital au futur logement (retour chez soi, attribution d'un logement pour personnes âgées ou admission dans un foyer) par l'adoption de mesures appropriées

⇒ *Qu'existe-t-il à l'heure actuelle?*

⇒ *Que faut-il entreprendre dans les cinq ans à venir?*

- Que manque-t-il? Où y a-t-il des problèmes?
- Sur quelles bases (analyses, enquêtes) reposent les indications ci-dessus?
- Quels sont les objectifs?
- Par quelles mesures peut-on atteindre ces objectifs?
- Sachant que la politique du 3e âge 2005 vise, sur le long terme, le placement des prestations ambulatoires et résidentielles sous la même responsabilité, quelles mesures sont-elles propres à agir dans ce sens?

### 3.8. Formations de base et continue du personnel

De nos jours, les citoyens placent la barre très haut, ils s'attendent à ce qu'on leur fournisse des prestations de qualité avec la plus grande efficacité possible. Dans le domaine de l'aide à la vieillesse, il y a de la qualité là où il y a un personnel motivé et bien formé et, par corollaire, une direction qualifiée. Pour cela, il faut bien sûr de bonnes conditions de travail et d'embauche, mais aussi et surtout un large éventail de possibilités de formation, de base ou continue.

Le canton de Berne en offre un grand choix en matière d'aide à la vieillesse, comme d'ailleurs de soins de santé publique et de soins de longue durée. Ces formations s'adressent aussi bien aux professionnels qu'aux bénévoles. Or qui dit formations, dit aussi places de formation. Le canton et les organes responsables veillent à ce que les places de formation offertes suffisent à répondre à la demande. Les organes responsables sont appelés à encourager leurs employés à suivre de telles formations.

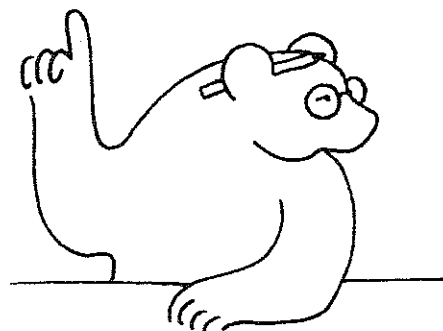
☞ *Existe-t-il des places de formation à l'heure actuelle?*

- Si oui, combien?
- Des mesures sont-elles prévues pour en créer davantage?
- Quelles possibilités les professionnels de l'aide à la vieillesse ont-ils de suivre une formation continue?
- Et les bénévoles?
- Des mesures sont-elles prévues pour la création de places de formation supplémentaires?

### 3.9. Définition des priorités

Une fois que les communes ont couché ce qui précède sur le papier, elles ont de quoi élaborer leur propre planification du 3e âge sur mesure, qui contiendra, secteur par secteur, le bilan de la situation, ainsi que les objectifs et les mesures pour les cinq ans à venir. Avant de passer à la suite, il faut toutefois qu'elles définissent les priorités, deux ou trois tout au plus.

☞ *Quelles sont précisément ces priorités?*





## 4. Financement de l'aide à la vieillesse

### 4.1. Subventionnement par le Canton et les communes

Nombreuses sont les mesures d'aide à la vieillesse que le Canton et les communes subventionnent au titre de la politique du 3e âge 2005; la concrétisation de ces mesures relève de la compétence des communes. Le système de la répartition des charges est le garant de la solidarité entre les communes à la capacité contributive élevée et celles dont la capacité contributive l'est moins, mais aussi entre les catégories sociales jeunes et moins jeunes, riches et moins riches. Ce système offre aussi l'avantage de laisser une grande latitude à chacune de ces communes. Il leur permet en effet, quelle que soit leur capacité contributive, de créer ou de soutenir les structures dont elles ont besoin. C'est ainsi que la construction de logements adaptés aux personnes âgées est encouragée conjointement par la Confédération et le Canton.

Dans le prolongement des deux projets en cours "Nouveaux systèmes de financement dans le domaine de la santé publique et de la prévoyance sociale" et "Répartition des tâches entre le Canton et les communes", auxquels les communes participent activement, le système de financement et de gestion appliqué dans le domaine de la vieillesse devra être réexaminé dans les années à venir. Le système actuel de la répartition des charges tel qu'il est présenté dans cette brochure pourrait par conséquent subir des modifications en fonction du résultat de ces études. On veillera dans tous les cas à respecter le principe qui veut que les prestations doivent être accessibles à tous les citoyens et citoyennes du canton.

### 4.2. Admission des dépenses à la répartition des charges

☞ *Qui peut demander l'admission des dépenses à la répartition des charges?*

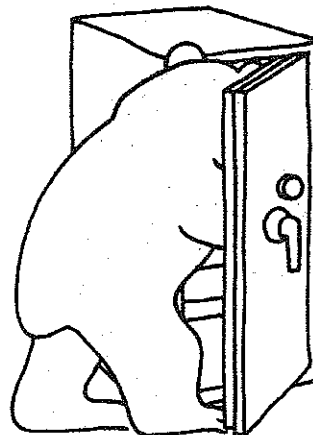
Conformément à la loi sur les oeuvres sociales et à la politique du 3e âge 2005, ce sont les communes qui peuvent imputer à la répartition des charges, par le biais de leur compte des oeuvres sociales, les dépenses engagées pour l'aide à la vieillesse.

☞ *Pour quel type de structures?*

- Institutions communales
- Organismes privés à but non lucratif (associations, fondations, coopératives) reconnus d'utilité publique
- Groupes d'entraide ayant généralement la forme juridique d'une association

☞ *Quelles structures n'entrent pas en ligne de compte?*

- Entreprises à but lucratif



### 4.3. Dépenses admises à la répartition des charges

Bon nombre de mesures d'aide à la vieillesse sont susceptibles d'être financées, via la répartition des charges, par le Canton et les communes pour autant qu'elles favorisent, conformément à la politique du 3e âge 2005, l'application des principes suivants:

- encourager les personnes âgées à rester autonomes et à s'aider elles-mêmes, étant entendu qu'elles ne doivent pas être sur-assistées
- inclure les activités volontaires (famille, voisins, groupes d'entraide)
- aller de pair avec la mise en réseau, la collaboration et la coordination des structures d'aide à la vieillesse reconnues d'utilité publique au sein de la zone de desserte sous la responsabilité d'un organe commun
- prendre en compte de manière appropriée les structures privées non subventionnées
- être accessibles à tous

Les prestations sociales fournies dans de petites zones de desserte (une ou plusieurs communes) font généralement l'objet d'un financement indirect par les communes dans lesquelles sont implantées les structures d'aide à la vieillesse. En font notamment partie les services d'aide et de maintien à domicile, les foyers communaux (médicalisés ou non), les unités de soins décentralisées (USD), les centres de jour et les projets de solidarité de voisinage ou d'entraide.

Lorsque la zone de desserte s'étend à une plus grande région, voire à l'ensemble du canton, les prestations sont financées directement par le canton. En font notamment partie les foyers médicalisés régionaux, les foyers pour malades chroniques et les unités de soins de longue durée des hôpitaux.

*En ce qui concerne l'admission des dépenses à la répartition des charges, la législation sur les oeuvres sociales fixe les compétences comme suit:*

Compétence pour l'admission des dépenses à la répartition des charges	Prestations financées indirectement			Prestations financées directement	
	Frais d'exploitation	Frais de construction et d'équipement <sup>2</sup>	Frais d'exploitation USD <sup>3</sup>	Frais d'exploitation	Frais de construction et d'équipement
Commune	X				
Canton		X	X	X	X

<sup>2</sup>Les frais de construction et d'équipement d'un montant inférieur à 50'000 francs sont considérés comme des frais d'exploitation.

<sup>3</sup>Avant de confirmer le subventionnement d'un projet aux organes responsables d'une USD, la commune devra présenter une demande à la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale.

## a. Planifications du 3e âge

Il se peut que ces planifications entraînent des frais supplémentaires (enquêtes, déplacements, éventuellement honoraires de conférenciers ou d'experts).

### *Soutien financier*

Avec le consentement de l'Office de prévoyance sociale de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale, les communes peuvent imputer les dépenses occasionnées par l'élaboration de leur planification du 3e âge à la répartition des charges, par le biais de leur compte des oeuvres sociales.

### *Bases légales*

- Loi du 3 décembre 1961 sur les oeuvres sociales, article 134, 2e alinéa.
- Arrêté du Grand Conseil du 16 mars 1993 concernant la politique du 3e âge 2005.



## b. Projets d'entraide et de solidarité de voisinage

L'entraide et la solidarité de voisinage sont au coeur de la politique du 3e âge 2005. Il n'est pas de meilleure politique de la vieillesse en effet que celle où les personnes âgées prennent leur destin en main en se lançant dans l'action au niveau de leur commune. Il existe déjà une multitude de groupes d'action, comme les groupes de Pro Senectute, les Ours gris, les Panthères grises, les comités de personnes âgées et les collectifs de voisinage dont l'action s'inscrit dans le cadre d'une maison de quartier ou d'un centre de soins communautaires. Au nombre de leurs activités, citons: les visites de personnes âgées au foyer ou à domicile, les tables d'hôtes, l'aide ménagère, la garde d'enfants, l'organisation de thés, le placement dans des logements communautaires, les manifestations de personnes âgées, etc. Le soutien de telles activités favorise l'intégration des personnes âgées dans leur entourage, en leur permettant de rester actifs et autonomes plus longtemps. Ces projets d'entraide et de solidarité de voisinage sont donc essentiels pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées et renforcer leur autonomie.

Le Canton apporte son soutien subsidiairement, c'est-à-dire que les organes responsables doivent d'abord faire tout leur possible pour rentrer dans leurs frais avec les cotisations de leurs membres et, éventuellement, les contributions de tiers (Pro Senectute, paroisses et autres).

Lors de l'organisation et de la mise au point de projets d'entraide et de solidarité de voisinage, il convient de prêter une attention toute particulière aux points suivants:

- le projet est une activité d'aide à la vieillesse d'utilité publique
- l'organe responsable de ce projet revêt la forme d'une association ou inscrit son action dans le cadre d'un autre organe responsable (p. ex. maison de quartier, foyer pour personnes âgées, centre de soins communautaires)
- le projet d'entraide ou de solidarité de voisinage est accessible à l'ensemble de la population
- il doit être, si possible, de longue haleine
- la coordination doit être assurée avec les autres organismes locaux d'aide à la vieillesse

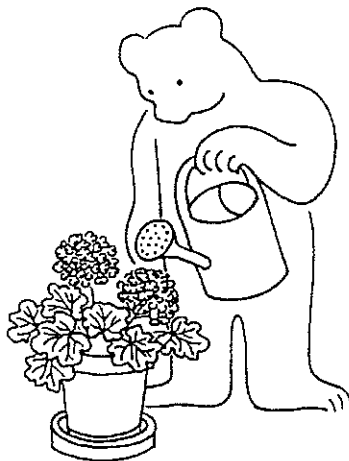
Un autre moyen d'encourager la solidarité de voisinage consiste, pour les organes responsables des services ambulatoires, à engager, par exemple moyennant rétribution à l'heure, les proches, les amis ou les voisins qui apportent régulièrement de l'aide et des soins à des personnes âgées (cf. 4.3., lit c).

#### *Soutien financier*

C'est aux communes qu'il appartient de décider du montant et du versement de subventions aux projets d'entraide et de solidarité de voisinage. A elles de veiller au respect des conditions précitées ainsi qu'au bon emploi de ces subventions. Elles peuvent les imputer, par le biais de leur compte des oeuvres sociales, à la répartition des charges.

#### *Bases légales*

Ordonnance du 29 juin 1962 concernant les prestations de l'Etat et des communes à des institutions particulières de prévoyance et d'aide sociale, article premier, 4e alinéa.



### **c. Services de maintien à domicile**

La politique du 3e âge 2005 vise à encourager l'autonomie des personnes âgées tout en leur proposant un plus grand choix de prestations. C'est dire combien il est essentiel que l'aide et les soins à domicile (maintien à domicile) fonctionnent bien et à bon compte. Ils sont là pour aider les personnes âgées le jour où elles ne s'en sortent plus toutes seules même avec l'aide de leur entourage, ainsi que pour décharger ce dernier. Ils consistent principalement en soins infirmiers ou de santé publique, en aide ménagère et en prise en charge, qui doivent être à la portée de l'ensemble de la population. Ces services principaux peuvent être complétés par une multitude d'autres prestations, fournies soit par des bénévoles soit par des professionnels. Aux communes d'en décider.

Exemples de prestations:

- conseil et information
- solidarité de voisinage
- service le week-end et le soir
- garde de nuit
- service de transport
- dépôt de moyens auxiliaires
- placement dans des logements communautaires
- groupes d'entraide
- service de repas à domicile
- table d'hôtes
- centre de jour
- numéro d'appel d'urgence
- physiothérapie/ ergothérapie
- blanchissage

Lors de l'organisation et de la mise au point du maintien à domicile, il convient de prêter une attention toute particulière aux points suivants:

- les planifications du 3e âge donnent aux communes une vue d'ensemble qui leur permet d'intégrer le maintien à domicile aux prestations d'aide à la vieillesse
- le maintien à domicile doit répondre aux besoins des personnes âgées et renforcer leur autonomie
- il inclut l'entourage de ces personnes (proches, voisins), en l'aidant et en le consolidant
- il sera d'accès facile (numéro de téléphone unique, campagne d'information commune)
- les diverses prestations sont coordonnées et transmises par un organe unique

- tous les services ambulatoires sont placés sous la responsabilité d'un seul et même service (fusionnement des différents services de base)
- les services ambulatoires et les institutions résidentielles conjuguent leurs efforts pour s'organiser en réseau d'aide à la vieillesse (groupes d'entraide, autres services ambulatoires, foyers)
- pour bénéficier de subventions fédérales, les organes responsables du maintien à domicile doivent revêtir la forme de corporations de droit privé (association, fondation)
- des efforts doivent être déployés afin d'assurer une organisation efficace et rationnelle de ces services

### *Soutien financier*

Le maintien à domicile est financé par ses bénéficiaires ou leurs caisses-maladie conformément à la réglementation tarifaire cantonale, ainsi que par les pouvoirs publics. Vu l'article 101<sup>bis</sup> de la loi sur l'AVS, la Confédération alloue des subventions à des organes responsables de l'aide ambulatoire à la vieillesse. La partie non couverte de leurs dépenses d'exploitation est supportée par le Canton et les communes. Comme il s'agit de prestations d'intérêt local, les communes peuvent imputer leurs subventions en faveur des services ambulatoires à la répartition des charges, par le biais de leur compte des oeuvres sociales.

Le travail des proches, des voisins ou de tierces personnes qui fournissent régulièrement de l'aide (travaux ménagers, veilles, transports, etc.) et des soins légers mérite lui aussi salaire. Ces personnes peuvent, par exemple, être engagées et rétribuées à l'heure par les organes responsables de l'aide ambulatoire à la vieillesse.

### *Bases légales*

- Ordonnance du 29 juin 1962 concernant les prestations de l'Etat et des communes à des institutions particulières de prévoyance et d'aide sociale.
- Arrêté du Conseil-exécutif n°4940 du 19 décembre 1990 concernant les services de coordination des institutions de maintien à domicile (MAD).
- Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS), article 101<sup>bis</sup>.
- Règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS), articles 222 et suivants.

#### d. Centre de soins communautaires

On entend par centre de soins communautaires les locaux communs aux services ambulatoires (soins à domicile, aide familiale et aide ménagère, éventuellement repas à domicile, groupes d'entraide, etc.). C'est à lui que s'adressent tous ceux qui ont besoin de prestations de ce type. Et c'est lui qui non seulement les fournit, mais encore les coordonne. Pour bénéficier de ces prestations, les intéressés doivent se rendre sur place.

Ce centre peut comprendre, suivant les cas et les besoins, les locaux suivants<sup>4</sup>:

- bureau commun (organisation et administration, placement, coordination des prestations)
- autres locaux (W-C, entrepôt, salle pour le personnel)
- cabinet de consultation (aide à la vieillesse, santé, diététique, diabète, etc.)
- salles communautaires (table d'hôtes, séjour, salle pour les manifestations et les activités de groupes, etc.)
- salle de soins équipée d'une baignoire
- cuisine/caféteria
- salle de thérapie
- dépôt de moyens auxiliaires
- atelier
- antenne pour les groupes de solidarité de voisinage

Pour plus d'efficacité, il est bon que des appartements pour personnes âgées soient créés à proximité ou même dans le centre de soins communautaires.

Lors de la création d'un centre de soins communautaires, il convient de prêter une attention toute particulière aux points suivants:

- la zone desservie par ce centre fait l'objet d'une planification du 3e âge
- il répond à un besoin (source: enquête auprès de la clientèle potentielle et du personnel de l'aide à la vieillesse)
- ses prestations ne peuvent être fournies par d'autres organismes (p. ex. foyers, autres centres médico-sociaux, etc.), qui feraient double emploi
- ce centre est bien situé et bien desservi (emplacement central)
- le projet met l'accent sur la capacité d'action des personnes âgées et les incite à l'entraide
- la coordination et la collaboration sont assurées entre les organismes locaux

d'aide à la vieillesse (résidentielle et ambulatoire), mais aussi avec les autres organismes sociaux et les médecins

- des logements adaptés aux personnes âgées se trouvent à proximité
- des mesures sont adoptées en vue de créer et de renforcer le réseau des volontaires
- des efforts doivent être déployés afin d'assurer une organisation efficace et rationnelle de ces services

Ces critères permettent à la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale d'évaluer au mieux les projets de construction et d'équipement qui lui sont soumis dans le domaine des centres médico-sociaux.

#### *Soutien financier*

Comme ce sont généralement les services ambulatoires locaux qui exploitent le centre de soins communautaires, il n'y a que peu de frais supplémentaires à la clef. Les communes peuvent imputer, par le biais de leur compte des oeuvres sociales, les frais occasionnés par la coordination des prestations au sein de leur zone de desserte à la répartition des charges. Elles peuvent faire de même, sans autorisation du Canton, pour les frais de construction et d'équipement inférieurs à 50'000 francs et les frais de location. Les investissements supérieurs à ce montant sont en revanche soumis à l'approbation du Conseil-exécutif. Les communes doivent annoncer leur projet à la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale, en lui fournissant le plan, la preuve du besoin, le projet d'organisation et de collaboration des services ambulatoires et des institutions résidentielles au niveau local, le programme des locaux, le budget approximatif de la construction et de l'équipement ainsi que le budget d'exploitation et le plan du personnel.

<sup>4</sup> cf. documentation pour les soins à domicile et la santé publique (aide et maintien à domicile), n° 3.2. SAP, Berne 1992

### *Bases légales*

- Ordonnance du 29 juin 1962 concernant les prestations de l'État et des communes aux institutions particulières de prévoyance et d'aide sociale.
- Arrêté du Conseil-exécutif n°4940 du 19 décembre 1990 concernant les services de coordination des institutions de maintien à domicile (MAD).

### **e. Appartements pour personnes âgées**

Beaucoup de personnes âgées espèrent rester indépendantes le plus longtemps possible et continuer à vivre, le jour où elles ont besoin d'aide et de soins, dans leur cadre de vie habituel. C'est précisément ce à quoi sont destinés les appartements pour personnes âgées assortis de services collectifs "sur demande". Lorsqu'on planifie des appartements de ce type, il faut tenir compte des aspects suivants:

- loyer abordable
- bonne desserte et emplacement central (courses, relations sociales)
- habitabilité: construction, cuisine et environnement adaptés aux personnes âgées et handicapées, salles d'eau spacieuses, ascenseur et, si possible, alarme médico-sociale raccordée au foyer, à l'hôpital ou même à l'hôtel le plus proche
- intégration, dans la mesure du possible, dans un quartier intergénérationnel
- sécurité grâce à des services collectifs "sur demande", assurés par les services ambulatoires ou un foyer situé à proximité

La Confédération et le Canton encouragent conjointement la construction, la rénovation et, sous certaines conditions, l'accession à la propriété de logements. Pour bénéficier de cette aide, les projets doivent remplir certaines prescriptions techniques (construction adaptée aux personnes âgées et handicapées, surface minimum, etc.) et se situer dans certaines limites financières. Les appartements pour personnes âgées jouissent sur ce plan de conditions préférentielles.

Les soins sont assurés par les services ambulatoires ou les foyers locaux, en fonction des besoins et de la situation spécifique de chaque endroit (cf. les indications données au chap. 4.3, lit. c, d et g);

#### *Soutien financier*

Les frais engendrés par les logements pour personnes âgées ne sont pas admis à la répartition des charges sociales mais subventionnées conjointement par le Canton et la Confédération, qui encouragent la construction de logements par des aides financières (cautionnements) et des abaissements de loyers (abaissements de base, abaissements supplémentaires des loyers initiaux). Pour que les loyers restent abordables, sachant qu'ils se calculent en

pourcentage des frais d'investissement, il est primordial de limiter au maximum le coût total du projet. C'est chose possible, par exemple, grâce à des cessions de terrains à bâtir par les communes, des successions, des fonds d'utilité publique, des dons ou des aides financières apportées par des sponsors.

Pour de plus amples renseignements sur l'aide à la construction d'appartements pour personnes âgées conformément à la loi fédérale encourageant la construction et l'accession à la propriété de logements, il est recommandé de s'adresser à la division logement de l'Office cantonal du développement économique, Münsterplatz 3, 3011 Berne.

Le financement des services collectifs et des soins apportés aux personnes âgées qui vivent dans de tels appartements est soumis aux mêmes principes que les services de maintien à domicile, les centres médico-sociaux et les foyers pour personnes âgées.

#### *Bases légales*

- Loi fédérale du 4 octobre 1974 encourageant la construction et l'accession à la propriété de logements.
- Loi cantonale du 7 février 1978 concernant l'amélioration de l'offre de logements.
- Décret cantonal du 10 septembre 1992 encourageant la construction et l'accession à la propriété de logements.



#### **f. Unités de soins décentralisées (USD)**

Les USD sont des appartements médicalisés conçus pour de petits groupes de personnes âgées (entre cinq et neuf, en général) qui ont pour la plupart besoin d'aide et de soins, lesquels sont assurés 24 heures sur 24 par des professionnels. Modulables, ces structures d'hébergement s'adaptent à tous les cas particuliers.

Lors de la création d'une unité de soins décentralisée (USD), il convient de prêter une attention toute particulière aux points suivants:

- la zone desservie par une unité de soins décentralisée fait l'objet d'une planification du 3e âge
- il est prouvé qu'on manque de places médicalisées dans la zone où elle se trouve
- il s'agit d'un logement ordinaire, adapté aux personnes âgées et handicapées, pris en location ou en copropriété; il est possible d'y effectuer de petites transformations (p.ex. élévateur pour la baignoire)
- elle est bien située et bien desservie (emplacement central)
- elle tient compte des capacités des personnes âgées et leur propose un cadre de vie communautaire et une atmosphère familiale
- elle travaille en étroite collaboration avec les services ambulatoires et les institutions résidentielles des environs
- des mesures sont adoptées en vue de créer et de renforcer le réseau des volontaires;
- des efforts doivent être déployés, afin d'assurer une organisation efficace et rationnelle de ces services

Ces critères permettent à la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale d'évaluer au mieux les projets de construction et d'équipement qui lui sont soumis dans le domaine des USD.

#### *Soutien financier*

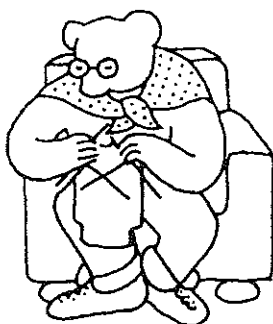
Les USD ayant une vocation essentiellement locale, elles sont financées par le biais du compte des oeuvres sociales de la commune où elles sont implantées. Cette commune peut imputer les subventions d'exploitation débloquées en leur faveur à la répartition des charges. Avant de confirmer le subventionnement d'un projet aux organes responsables d'une USD, la commune devra présenter une demande à la Direction de la



santé publique et de la prévoyance sociale. On applique dans les USD la réglementation tarifaire cantonale pour les foyers, hospices et asiles (tarif maximal, tarif social). Les dépenses engendrées par la construction d'appartements utilisés comme USD ne sont pas admises à la répartition des charges.

#### *Bases légales*

- Ordonnance du 29 juin 1962 concernant les prestations de l'Etat et des communes aux institutions particulières de prévoyance et d'aide sociale.
- Arrêté du Conseil-exécutif n°4285 du 8 décembre 1993 concernant les unités de soins décentralisées (USD).



#### **g. Foyers pour personnes âgées (médicalisés ou non)**

Ce sont les structures d'hébergement les mieux adaptées aux personnes âgées qui ont fortement et durablement besoin d'aide et de soins ou qui souffrent d'isolement social. Grâce à leur conception moderne, axée sur la prise en charge globale et personnalisée des personnes âgées ainsi que sur le maintien et l'amélioration de leurs capacités, ces foyers réunissent toutes les conditions nécessaires à une vie aussi autonome que possible.

Le canton de Berne s'est doté d'un solide réseau de foyers décentralisés pour personnes âgées couvrant pratiquement l'ensemble de son territoire. A ces points de contact communaux offrant des soins de base viennent s'ajouter les centres régionaux financés directement par le Canton tels que les foyers et les services hospitaliers pour soins de longue durée qui assument des tâches similaires, quoique souvent plus spécialisées. Comme le Canton a de quoi assurer par là l'hébergement de longue durée des personnes âgées, on ne prévoit pas d'y créer des places supplémentaires à moyen terme. Il s'agit bien plus de mettre l'accent sur d'autres formes d'habitat et d'aide, en particulier le maintien à domicile et les appartements pour personnes âgées assortis de services collectifs "sur demande".

Les foyers pour personnes âgées, médicalisés ou non, ont tendance à prendre la forme de centres de services intégrés aux personnes âgées qui offrent en leur sein, outre des soins, diverses structures d'hébergement destinées à des personnes fortement tributaires d'une aide et de soins. Ces centres de services intégrés aux personnes âgées proposent, au maximum, les prestations suivantes:

- soins professionnels, 24 heures sur 24 (soins, mais aussi prise en charge, bains, etc.)
- aides diverses (travaux ménagers, blanchissage, minibus pour le transport des personnes en fauteuil roulant, etc.)
- repas à domicile/caféteria
- animation socioculturelle (salles communautaires, excursions, manifestations, occupations, etc.)
- information et conseil sur l'aide à la vieillesse
- hébergement temporaire (lits pour les vacances) ou de longue durée

- décharge temporaire (lits pour les vacances, foyer de jour, lits pour la nuit, etc.)

Il est souhaitable que ces foyers rendent leurs prestations également accessibles aux personnes de l'extérieur. D'où l'importance de leur mise en réseau et de leur coordination avec d'autres organismes (maintien à domicile, solidarité de voisinage, etc.).

Lors de l'adaptation ou de la rénovation d'un foyer pour personnes âgées, médicalisé ou non, il convient de prêter une attention toute particulière aux points suivants:

- la zone desservie par ce foyer fait l'objet d'une planification du 3e âge
- son nombre de places d'hébergement de longue durée se situe dans les limites fixées par le Canton en matière de long séjour
- il s'engage à héberger et à soigner les personnes âgées jusqu'à la fin de leur vie, même si elles nécessitent beaucoup de soins et d'aide (continuité)
- il propose suffisamment de places temporaires (lits pour les vacances, centre de jour, etc.)
- il leur propose des activités socioculturelles (aussi bien pour les personnes vivant à l'extérieur du foyer qu'à l'intérieur)
- son emplacement est central, il est bien desservi et d'accès facile
- il tient compte, dans la mesure du possible, des capacités et des besoins individuels de ses pensionnaires et renforce leur autonomie
- il leur garantit une certaine autonomie et une liberté de choix (p. ex. en ce qui concerne leur vie privée et l'aménagement de leur chambre)
- il renforce sa collaboration avec les autres fournisseurs de prestations d'aide à la vieillesse (ambulatoires et résidentielles) et autres services sociaux au sein de sa zone de desserte
- il aspire à prendre la forme d'un centre de services intégrés aux personnes âgées

- des mesures sont adoptées en vue de créer et de renforcer le réseau des volontaires
- des efforts doivent être déployés, afin d'assurer une organisation efficace et rationnelle de ces services

Ces critères permettent à la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale d'évaluer au mieux les projets de construction et d'équipement qui lui sont soumis dans le domaine de foyers pour personnes âgées.

#### *Soutien financier*

Les foyers pour personnes âgées, médicalisés ou non, sont généralement financés par le biais du compte des oeuvres sociales de la commune où ils sont situés. Cette dernière peut imputer les subventions d'exploitation qu'elle verse à ces foyers à la répartition des charges, sous réserve qu'ils observent les réglementations tarifaires cantonales applicables aux foyers, hospices et asiles (tarif maximal, tarif social). Quant aux investissements supérieurs à 50'000 francs, ils ne sont admis à la répartition des charges qu'avec le consentement du Conseil-exécutif. A cet effet, il convient d'annoncer le projet à la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale, en lui fournissant le plan, la preuve du besoin, le projet d'organisation et de collaboration des services ambulatoires et des institutions résidentielles au niveau local, le programme des locaux, le budget approximatif de la construction et de l'équipement ainsi que le budget d'exploitation et le plan du personnel.

#### *Bases légales*

- Décret du 17 septembre 1968 concernant les dépenses de l'Etat et des communes pour les foyers, hospices et asiles.

## ANNEXES

### a. Adresses utiles et centres de documentation

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne, Office de prévoyance sociale, Rathausgasse 1, 3011 Berne, tél. 031 / 633 78 74

Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile, Zähringerstrasse 19, 3012 Berne, tél. 031 / 301 72 22

Association bernoise des institutions pour personnes âgées (ABIPA), Schloss, 3132 Riggisberg, tél. 031 / 809 25 53

Pro Senectute Berne, Liebeggweg 7, 3006 Berne, tél. 031 / 352 35 35

Caritas Berne, Speichergasse 29, 3011 Berne, tél. 031 / 311 45 11

Gwatt-Zentrum, Bereich Alters- und Generationenfragen, 3645 Gwatt, tél. 033 / 36 31 31

Centre Social Protestant, rue Centrale 11, 2740 Moutier, tél. 032 / 93 32 21

Service d'information pour un mode de construire adapté aux handicapés, c/o Anton Herrmann, architecte, Merzenacker 21, 3006 Berne, tél. 031 / 941 09 09

Direction de l'instruction publique du canton de Berne, Section de la formation des adultes, Sulgeneckstrasse 70, 3005 Berne, tél. 031 / 633 83 42

Pro Senectute Suisse, centre de documentation, Lavaterstrasse 60, case postale, 8027 Zurich, tél. 01 / 201 30 20

Hospice général, centre de documentation, cours de Rive 12, 1211 Genève 3, tél. 022 / 736 31 32

Service de documentation des Ligues de la santé et de l'OMSV, 4 avenue de Provence, 1007 Lausanne, tél. 021 / 625 02 73

Institut suisse de la santé publique (ISP), Pfrundweg 14, 5001 Aarau, tél. 064 / 24 71 61  
Antenne romande: rue du Bugnon 21A, 1005 Lausanne, tél. 021 / 313 24 24

Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés, Neugasse 136, 8005 Zurich, tél. 01 / 272 54 44.

### b. Documentation de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

L'Office de prévoyance sociale de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne édite les brochures et les rapports suivants:

*Documentation pour les soins à domicile et la santé publique (Aide et maintien à domicile) - Berne, 1992 (mise à jour périodique).* Ce classeur contient des fiches techniques entre autres documents sur l'aide et les soins à domicile. Il existe également en allemand.

*Guide SPITEX: traitement, soins et prise en charge à domicile - Berne, 1990.* Ce guide existe également en allemand.

*Aide et maintien à domicile - guide destiné aux autorités et aux organisations concernées pour les renseigner sur la création et le développement de prestations d'aide à domicile - Berne 1992.* Edité par la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale en collaboration avec Pro Senectute Berne, ce guide contient des informations pratiques pour les fournisseurs de l'aide et des soins à domicile. Il existe également en allemand.

*Liste des organisations de soins à domicile et des organisations d'aide ménagère dans le canton de Berne (mise à jour périodique)*

*Liste des foyers pour personnes âgées, foyers régionaux médicalisés, foyers pour malades chroniques dans le canton de Berne (mise à jour périodique)*

L'Office de prévoyance sociale de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale tient également une documentation sur les diverses mesures d'aide à la vieillesse, qui est à la disposition des communes, des institutions, des organisations et des particuliers.

## c. Bibliographie

*Aktive Alterspolitik in der Gemeinde. Altersleitbild - ein möglicher Weg*, Société suisse de gérontologie, Berne 1993

Collaud Marie-Chantal  
*Comment créer et animer une association* - Lausanne, Ed. Réalités sociales, 1990

Eschmann Peter, Kocher Gerhard, Spescha Eusebius (éditeurs)  
*Ambulante Krankenpflege - Spitex-Handbuch* - Berne, Verlag Hans Huber, 1990

Lampert U., Widmer J., Scherrer Urs  
*Wie gründe ich und leite ich einen Verein* - Zurich, Schulthess Polygraphischer Verlag, 1988

*Modelle in der Altersarbeit, Bd. I und II*, Informationsstelle des Zürcher Sozialwesens und Pro Senectute Schweiz, Zürich 1994

*Planen für und mit alten Menschen. Alte Menschen als Zielgruppe der Planung in der Gemeinde - Wege zur Entwicklung und Realisierung bedarfsgerechter Altersleitbilder*, Schule für spitalexterne Krankenpflege/Pro Senectute Schweiz, Zurich 1992

Schweizerisches Institut für Gesundheits- und Krankenwesen (SKI) und Schule für spitalexterne Krankenpflege  
*Zusammenarbeit in der spitalexternen Versorgung* - Aarau/Zurich, 1988

Schweizerisches Institut für Gesundheits- und Krankenwesen (SKI) und Schule für spitalexterne Krankenpflege  
*Lebensqualität im Alter - Eine Frage der Zukunft in der Spitex*, Aarau/Zurich 1989

Schweizerisches Institut für Gesundheits- und Krankenwesen (SKI) und Schule für spitalexterne Krankenpflege  
*Spitex-Planung* - Aarau/Zurich, 1990

Schweizerisches Institut für das Gesundheitswesen (IfG) und Interdisziplinäres Spitex-Bildungszentrum (ISB)  
*Führung und Organisation in der Spitex* - Aarau/Zurich, 1994

Cahiers Médico-Sociaux, volume 34, no 3-4  
*Le maintien à domicile - XIXe Journées médico-sociales romandes* - Genève, Editions Médecine et Hygiène, 1990

Weiter Rudolf, Reisbeck Clemens, Müller Urs:  
*Heime, Dienstleistungen und Lebensqualität. Ein Arbeitsbuch für Heimleiter*,

Heimmitarbeiter, Heimkommissionen, Behörden und ambulante Dienste, Meilen/Zurich 1988

*Logements sans barrière et adaptables. Tous les logements conformes aux besoins des personnes âgées ou handicapées*, publié par le centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés, Zurich 1993

