

2008



Biel/Bienne, septembre 2008

santé | social | formation
Gesundheit | Soziales | Bildung

POLITIQUE DU 3E ÂGE DE LA VILLE DE BIENNE

Rapport final à l'attention de la Direction de la formation, de la prévoyance sociale et de la culture

Table des matières

1	Introduction.....	4
1.1	Contexte	4
1.2	Démarche	4
2	Eléments de planification	5
2.1	Délimitation de la zone de desserte	5
2.2	Structure et évolution démographiques à Bienne.....	5
2.3	Habitat	6
2.4	Prestations d'aide à la vieillesse.....	8
2.4.1	Acteurs clés avec mandat cantonal et/ou communal	8
2.4.2	Prestataires de type associatif - initiatives particulières d'utilité publique	11
3	Mesures proposées en 1995 : degré de réalisation et besoins actuels	14
3.1	Evaluation du degré de réalisation	14
3.1.1	Information et coordination.....	15
3.1.2	Prévention	15
3.2	Nouveaux thèmes.....	16
3.2.1	Personnes âgées d'origine étrangère.....	16
3.2.2	Troubles psycho-gériatriques	17
3.2.3	Soins palliatifs.....	17
3.2.4	Soutien des proches et des bénévoles	18
4	Mesures à développer pour les années à venir	19
4.1	Prestations d'information - conseil – rencontres - coordination	19
4.1.1	Information (mesures 1-4)	19
4.1.2	Conseil (mesure 5).....	20
4.1.3	Points de rencontre (mesures 6-7).....	20
4.1.4	Coordination (mesure 8)	20
4.2	Prestations d'aide – soutien – prévention (mesures 9-15)	20
4.3	Prestations dans le domaine stationnaire (mesures 16-19)	21
4.4	Politique du 3 ^e âge : rôles et pilotage – structures et organisation	21
4.4.1	Une nouvelle structure : Centre médico-social interdisciplinaire (mesure 20)	22
4.4.2	Collaboration dans le cadre des structures existantes (mesure 21)	23

5	Conclusions	24
6	Annexes (non traduites).....	26
6.1	Organisation du projet	26
6.2	Statistiques	27
6.2.1	Évolution démographique à Bienne jusqu'en 2007	27
6.2.2	Analyse des écarts des prévisions de 1995	29
6.2.3	Nouvelles estimations pour 2010 et 2015	30
6.3	Homes (en allemand)	31
6.3.1	Etablissements à Bienne et dans la région de Bienne.....	31
6.3.2	Résidences - appartements „protégés“ avec diverses prestations.....	34
6.3.3	Structures tarifaires des homes (tarifs nets)	35
6.4	Institutions – prestataires de services (dans la langue des réponses)	36
6.5	Comparaisons « Mesures 1996 » - « mise en œuvre et besoins 2008 » (essentiellement en allemand)	47
6.6	Mise en œuvre de mesures de prévention – checklist (en allemand)	56
6.7	Sozialmedizinisches interdisziplinäres Zentrum – Projektentwurf	59
6.7.1	Ausgangsanalyse	59
6.7.2	Zieldefinition.....	61
6.7.3	Grobplanung Interdisziplinäres Betreuungszentrum.....	61
6.7.4	Mögliche Angebote/Funktionen des Interdisziplinären Betreuungszentrums	64
6.7.5	Grundprinzipien.....	65
6.7.6	Risikoanalyse	66
6.7.7	Finanzierung	67
6.7.8	Projektorganisation	67
6.8	Tableau récapitulatif des mesures.....	70



1 Introduction

1.1 Contexte

La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne a élaboré sa politique du 3^e âge pour l'ensemble du canton. Elle a également publié des éléments de planification à l'usage des communes¹. Il incombe en effet aux communes de déterminer leurs besoins et leur stratégie de mise en œuvre.

La Ville de Bienne avait élaboré, dans les années 1995/1996, une « Planification 2005 en matière de 3^e âge pour la Ville de Bienne »². Plus d'une décennie plus tard, il est nécessaire de remettre à jour les données de ce rapport et d'élaborer un concept communal pour les années à venir.

Sur la base des prescriptions cantonales, le Conseil municipal a donc décidé d'inviter les institutions qui fournissent des prestations d'aide aux personnes âgées à participer à l'élaboration de ce concept. La coordination des travaux a été confiée à Ralph Thomas, psychologue du travail et des organisations.

Il s'agissait d'une part d'évaluer le degré de mise en œuvre des mesures proposées en 1996 dans le cadre du rapport précité. D'autre part, il s'agissait de donner un aperçu des différentes offres et prestations actuellement à disposition de la population biennoise et d'en évaluer les manques et les besoins futurs.

1.2 Démarche

Sur la base d'une démarche participative, notamment par l'implication des institutions actives dans le domaine du 3^e âge, une organisation de projet a été mise sur pied³, dont l'essentiel des travaux a été conçu et validé par les membres de la plate-forme de conception, qui a réuni une vingtaine de spécialistes en matière de 3^e âge actifs à Bienne et dans la région de Bienne.

Les membres de la plate-forme se sont réunis à l'occasion de 6 séances plénières entre janvier et septembre 2008. De multiples réunions complémentaires ont eu lieu en sous-groupes de travail thématiques.

Les informations sur les offres et prestations disponibles ont été récoltées par questionnaires et validées par la plate-forme de conception. Par ailleurs, 3 ateliers ont réunis des représentants politiques des communes intéressées à une collaboration régionale, les responsables des principaux homes pour personnes âgées de Bienne et de la région ainsi que des personnes âgées (atelier 60+) intéressées, recrutées par le biais des associations et guildes de quartier.

¹ « Politique du 3^e âge 2005 – Eléments de planification à l'usage des communes », Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne, octobre 1995

² Direction des œuvres sociales de la Ville de Bienne, septembre 1996

³ cf. annexe 6.1



2 Eléments de planification

2.1 Délimitation de la zone de desserte

Le canton de Berne suggère des regroupements ou collaborations entre communes afin de coordonner la planification des politiques du 3^e âge, cependant sans donner de consignes quant à la délimitation de la zone de desserte.

Dans le cadre de la présente planification de la politique du 3^e âge de la Ville de Bienne, différentes délimitations ont été faites :

- la **structure et l'évolution démographiques** ont été analysées en délimitant la zone sur le territoire communal de Bienne ;
- quant à la **question de l'habitat** :
 - une liste des homes et résidences pour personnes âgées qui se trouvent sur le territoire communal de Bienne a formé le point de départ de l'analyse,
 - les homes pour personnes âgées du Seeland et de la partie sud du Jura bernois, qui hébergent des Biannois/es, ont été pris en compte ;
- pour ce qui est des **prestations d'aide à la vieillesse**, les organisations actives à Bienne ont formé le point de départ, tout en tentant, là où cela a été possible, de distinguer la partie des prestations qui s'adressent à la région.

Par ailleurs, les communes de la région sont organisées au sein de l'association « seeland.biel/bienne » (s.b/b). Elles ont été invitées à se prononcer dans le cadre d'un atelier de travail sur les éléments de collaboration et de coordination nécessaires et utiles permettant à chacune de mener une meilleure politique du 3^e âge au sein de sa propre commune et, globalement, au niveau régional. Ont été pris en compte les membres et les membres associés de s.b/b, ainsi que les communes du plateau de Diesse et du bas-Vallon.

2.2 Structure et évolution démographiques à Bienne

Le 31 décembre 2007, la population totale de Bienne s'élevait à 50'852 habitant/es (51'285 en 1995), dont **9'806** étaient âgées de **plus de 65 ans** (9'567 en 1995), soit **19,3%** (18.7% en 1995), et **3'170** avaient plus de 80 ans (2'663 en 1995), soit 6.2% (5.2% en 1995).

Un **regard sur le passé**⁴ permet de constater une nette stabilisation des mouvements démographiques, depuis 1976 pour les mouvements naturels (naissances et décès) et depuis 1994 pour les migrations (arrivants et partants). On constate également un vieillissement de la population qui n'est pas particulier pour Bienne.

En termes de **vérification des pronostics**, l'analyse des écarts entre les prévisions de l'Office des statistiques de 1995 et l'évolution démographique effective constatée en 2005 permet de relever que les différences sont très faibles compte tenu des événements qui peuvent influencer l'évolution démographique d'une unité de taille relativement faible que représente une petite ville centre d'agglomération. Toutefois, les groupes d'âge 65-69 ans et 80+ méritent d'être « surveillés » en rai-

⁴ cf. annexes 6.2 (6.2.1 – 6.2.3)



son de l'accroissement de l'écart entre les prévisions et les effectifs. Notons que seule la population suisse était prise en considération en 1995 pour les calculs des prévisions ; pour les estimations futures, on intégrera la population étrangère.

En chiffres absolus, l'effectif des personnes âgées a régressé entre 1995 et 2005 pour les classes d'âge 65-69 ans et 70-79, puis a augmenté pour la classe d'âge en dessus de 80 ans. En procédant à une analyse plus détaillée des mouvements migratoires de l'année 2007, l'excédent d'émigration pour les classes d'âge 60 à 69 ans se confirme. Notons les points saillants suivants :

1. La pointe de l'excédent d'émigrations, qui s'explique principalement par le départ d'étrangers, s'est déplacée sur la classe d'âge 60 - 64 ans.
2. Trois mouvements distincts apparaissent :
 - excédent d'émigration de 60 à 74 ans, surtout manifeste chez les étrangers,
 - excédent d'immigration de 75 à 89 ans,
 - à nouveau excédent d'émigration dès 90 ans (sauf une immigrée centenaire)!

En termes de pronostics, on s'attend à un maintien relativement stable des effectifs en population âgée pour les prochains 5 - 10 ans, c'est-à-dire autour de 10'000 personnes en âge AVS et une augmentation d'environ 100 personnes âgées de plus de 80 ans.

Notons que les modèles utilisés jusqu'ici sont généraux. Si l'on souhaite déterminer une planification des lits dans les homes, il serait judicieux de développer un concept régional, qui tiendra compte de la structure de la population qui réside dans les homes de Bienne et dans les alentours, notamment en termes d'âge, de langue (français, allemand), de durée de séjour et de degré de soins nécessités par le vieillissement. Le modèle démographique pourrait alors être affiné.

2.3 Habitat

Grâce à la durée de vie qui s'allonge, au meilleur état de santé et aux nouvelles formes de soins, les personnes âgées vivent aujourd'hui plus longtemps à domicile. Même parmi les personnes de plus de 90 ans, seule une minorité vit dans un établissement médico-social.

En termes **quantitatifs**, on constate un développement considérable de places qui sont à la disposition des personnes âgées sur le territoire biennois : fin 1995, 538 places étaient à disposition dans les homes biennois, dont 261 places dans les 4 homes municipaux de la Ville de Bienne ; fin 2007, le nombre de places disponibles était de 633 lits, dont 276 dans les homes municipaux. En tenant compte des constructions récentes et actuellement en cours, on comptera 690 places disponibles dès avril 2009, soit une augmentation de 28.3% par rapport à 1995. Ce développement est essentiellement à mettre sur le compte d'initiatives privées, notamment par l'ouverture du « Rüschli » (40 places), des « Mimosas » (17 places) et prochainement de la résidence « Au lac » (50 places).

En termes **qualitatifs**, on constate une nette tendance à supprimer les chambres à lits multiples pour favoriser des chambres individuelles à un lit. Ainsi, quasiment toutes les chambres à 3 et 4 lits ont été supprimées ces 10 dernières années. Il reste cependant encore 110 chambres à occupation double à l'heure actuelle à Bienne. Signalons que le « APH Redernweg » et notamment le « Schlössli » à Mâche comptent actuellement davantage de chambres doubles que de chambres individuelles et ont diminué le nombre de chambres individuelles par rapport à 1995 ; le « APH Büttenberg » compte théoriquement 10 unités doubles, mais qui ne sont occupées par 2 personnes qu'en cas de demand-



des de couples qui souhaitent cohabiter. Les structures nouvellement construites « Parc de la Suze » et « Résidence au lac » ainsi que celles ouvertes ces 15 dernières années sont toutes conçues avec des chambres individuelles exclusivement avec toutefois une possibilité de cohabitation pour couples.

En termes de **dotation de lits à Bienne** selon le besoin estimé compte tenu de l'évolution démographique et des soins à prodiguer aux personnes âgées, la situation se présente de la manière suivante :

- | | |
|---|-----------------|
| • Fin 2007, la population biennoise de plus de 80 ans s'élève à : | 3'170 personnes |
| • Nombre de places disponibles dès avril 2009 : | 690 |
| • Taux de couverture en Ville de Bienne : | 21.8% |
| • Taux de couverture, moyenne cantonale : | 26.7% |

Actuellement, **l'offre en lits de soins en établissement médico-social à Bienne est donc inférieure au besoin**. Cela exige une compensation au niveau régional. Une analyse des places occupées par les Biennois a été entreprise dans les établissements régionaux qui comptaient plus que 5 Biennois/es au 31 décembre 2007. La situation se présente de la manière suivante :

- | | |
|--|-----------------------|
| • Nombre de Biennois/es résidant dans un home à fin 2007 : | 710 personnes |
| - dans un home en Ville de Bienne : | 534 personnes (75.2%) |
| - dans un home de la région : | 176 personnes (24.8%) |
| • Nombre de lits occupés dans un home en ville de Bienne : | 596 |
| - par des Biennois/es : | 534 personnes (89.6%) |
| - par des personnes de l'extérieur de Bienne : | 62 personnes (10.4%) |

On peut partir du principe que les personnes de l'extérieur de Bienne qui s'installent dans un home biennois relèvent du libre choix ; il n'est pas contre pas certain que les Biennois/es qui séjournent dans un home dans la région de Bienne ne choisiraient pas un home en ville de Bienne si l'opportunité se présentait. Signalons que notamment les francophones de Bienne choisissent souvent un home à La Neuveville, Ewilard ou Orvin.

En termes de **logements spécifiquement conçus pour personnes âgées** (appartements protégés avec divers services), la fondation « Logements pour personnes âgées » de la Ville de Bienne dispose à l'heure actuelle de 180 logements (198 en 1995). La « Villa Favorita » de la fondation « Ida Neuhaus » continue à proposer 26 logements comme par le passé. Là aussi, ce sont notamment sur des initiatives privées que sont venus s'ajouter plus d'une centaine d'appartements protégés à proximité notamment des homes pour personnes âgées « Parc de la Suze » (Bonacasa), « Résidence au lac » (Fondation Trix) et « Schlössli » à Mâche. Il semble cependant manquer des possibilités du même type à moindres frais, pour des budgets plus restreints. S'agissant principalement d'offrir un lieu d'habitation protégé pour personnes âgées, se pose le problème de la reconnaissance par les caisses-maladie et les prestations complémentaires de l'AI de l'offre de prise en charge et de l'offre de « petits soins », qui doivent, à l'heure actuelle, être facturées aux locataires. Cette situation a été relevée particulièrement par la « Villa Favorita ».

De l'**atelier de travail avec les responsables des homes de Bienne et de la région**, il ressort notamment :

- Les aînés gardent en principe le libre choix du lieu de séjour (ville ou campagne), en fonction de leurs besoins. On observe souvent un mouvement vers la campagne pour les « jeunes aînés » et un retour en ville dans le « grand âge ».



- Les aînés ont tendance à rester le plus longtemps possible chez eux afin de ne pas quitter leur environnement, ce qui se répercute sur les homes de la manière suivante :
 - l'âge d'entrée des pensionnaires augmente, la moyenne d'âge est donc plus élevée,
 - le degré moyen de soin est plus élevé, ce qui nécessite davantage de personnel,
 - les durées de séjour diminuent, ce qui provoque un « roulement » plus fort.
- Il existe certes une concurrence, mais aussi une collaboration entre les homes de la région : globalement, le marché semble bien fonctionner et les besoins peuvent être couverts à l'heure actuelle.
- En termes de collaboration entre les homes :
 - il existe un réseau d'échange d'informations entre les homes du Jura bernois qui compte 22 représentants ; les homes de Bienne n'en font, en principe, pas partie, étant considérés plutôt comme alémaniques ;
 - il existe un autre réseau d'échange d'informations entre certains homes du Seeland et de Bienne (Erfa-Gruppe) qui compte 12 membres ;On constate que certains homes de Bienne, notamment privés, auraient un besoin d'échange, ne faisant partie d'aucun réseau.

Une régionalisation de la question des homes en termes de planification des développements et besoins futurs semble s'imposer. Cela nécessite de mettre en place avec les communes concernées un instrument local et régional de monitorage harmonisé des places disponibles, de leur occupation en termes de structures d'âge, de langue et de degrés de soins nécessités, ainsi que de définir des périmètres adéquatement délimités.

La question des standards de qualité (notamment en termes de chambres et installations sanitaires individualisées) doit également être harmonisée. Un pilotage de la part du canton semblerait indiqué à ce niveau.

2.4 Prestations d'aide à la vieillesse

49 acteurs pressentis pour fournir des prestations de services et d'aide aux personnes âgées de Bienne ont été invités à répondre à un questionnaire, afin de constituer un inventaire actualisé des offres et ressources mises en œuvre par les différentes organisations et institutions actives dans ce domaine. 26 réponses ont pu être recueillies, soit un taux de retour de 53%⁵. L'annexe 6.4 résume les prestations et ressources de l'ensemble des répondants dont le questionnaire a été rempli ; la liste n'est donc pas exhaustive ; les principaux acteurs y figurent cependant.

Dans ce chapitre, un résumé commenté par catégories de prestataires donne une vue d'ensemble des différentes offres disponibles notamment à Bienne, pour certaines avec un caractère régional.

2.4.1 Acteurs clés avec mandat cantonal et/ou communal

Les offres présentées dans cette catégorie se basent essentiellement sur des mandats gérés par les autorités publiques cantonales et communales.

⁵ A noter que les 14 associations et guildes de quartier ont été incluses dans l'envoi ; or, seulement peu ont répondu, la plupart ne présentant pas d'activités spécifiques aux personnes âgées.



2.4.1.1 Soins en milieu hospitalier

La politique hospitalière est gérée par le Canton, c'est-à-dire en négociation directe avec les établissements hospitaliers concernés, en l'occurrence notamment avec la société Centre hospitalier Bienne SA (CHB), dont le canton de Berne a repris la majorité du capital-actions dès le 1^e janvier 2007.

Le **service de gériatrie-réhabilitation du CHB** a pris en charge 175 patients en 2007, dont env. 50% de Biannois. Parmi les diagnostics des personnes âgées, les affections de l'appareil locomoteur figurent au premier rang (40%), suivies des hémiplégies après attaque cérébrale (20%) et des troubles du cœur et de la circulation sanguine (16%). La moyenne d'âge est de 79.5 ans ; 14% sont au-dessus de 90 ans et 8.5% en-dessous de 65 ans. La durée de séjour est de 35.6 jours, soit 10% plus courte que l'année précédente. Une réhabilitation réussie a permis à 60% des patients de rentrer à domicile ; 27% sont entrés en home médicalisé.

Le service de gériatrie-réhabilitation dispose de 20 lits, une capacité qui est nettement inférieure au besoin, puisque 58 patients n'ont pas pu y être admis en 2007. 12 lits supplémentaires sont actuellement planifiés pour la gériatrie aiguë, ce qu'on estime être encore insuffisant ; les autres patients devront être pris en charge par la clinique de médecine interne. 4 lits sont actuellement en discussion pour la gériatrie-réhabilitation ambulatoire (clinique de jour).

Les cas traités par **le service social du CHB** sont au nombre 1'850 en 2007, dont env. 2/3 de Biannois. 70% des cas traités sont en âge AVS ; 43.5% ont plus de 80 ans. Parmi les nombreuses démarches entreprises, l'organisation d'un séjour en clinique de réadaptation (25%), l'inscription dans un home (29%) sont les plus fréquentes. L'entrée effective dans un home pour personnes âgées a été organisée pour 262 patients, soit 14% des cas traités. L'organisation d'aides familiales, de soins à domicile ou de moyens auxiliaires représentent également une part importante des démarches entreprises.

2.4.1.2 Soins extrahospitaliers ambulatoires

Les **Services psychiatriques Jura bernois - Bienne-Seeland (SPJBB)**, installés durant trente ans au Centre hospitalier de Bienne, ont transféré leurs locaux au printemps 2008 au centre de Bienne. Cette nouvelle étape permet aux Services psychiatriques Bienne-Seeland de mettre à la disposition de la population de nouvelles offres thérapeutiques en adéquation avec les besoins de la région. Une réponse rapide aux demandes de soins psychiatriques, dans un délai de 24 à 48 heures, avec une évaluation médicale compétente, marquera le point de départ de chaque prise en charge ; elle sera suivie d'une orientation thérapeutique selon cette évaluation initiale. L'équipe mobile d'intervention de crise, nouvellement créée, a pour mission non seulement de dispenser des soins, dans leur milieu de vie, à des personnes déjà connues de ses services, mais aussi d'assurer un accompagnement dans des situations d'urgences psychiatriques de différents types. Par ailleurs, la clinique de jour de soins aigus, qui sera opérationnelle au cours de 2008, devrait permettre à des personnes en détresse psychologique sévère de bénéficier de soins dans un milieu semi-hospitalier tout en restant en lien avec leur contexte social habituel. Une collaboration étroite sera maintenue avec le CHB pour des situations particulières.

Il n'existe cependant pas d'offre gérontopsychiatrique dans les régions hospitalières périphériques. En cas d'hospitalisation de personnes âgées, il manque donc la proximité avec le lieu de vie.

Soins à domicile

Des fusions successives tout au long des années '90 de différents types de structures antérieurement séparés en soins à domicile et diverses prestations d'aide au ménage ont donné naissance à



l'organisation **Spitex Biel/Bienne** à la fin des années '90. Dès lors, Spitex est l'organisation qui intervient dans le domaine de l'aide et des soins à domicile sur mandat de la Ville de Bienne et qui garantit des prestations compétentes, professionnelles et axées sur les besoins à toute personne résidant à Bienne. L'offre englobe l'évaluation des besoins et les conseils, les traitements et soins spécialisés et les soins de base assumés essentiellement par du personnel infirmier diplômé et des aides familiales, mais aussi par des auxiliaires de santé, des aides soignantes et des aides ménagères formées. Ces prestations encouragent en premier lieu le maintien de l'autonomie et de l'indépendance des clients.

Dès 2008, « **Spitex Biel-Bienne Regio** », sous une direction commune, a procédé à un regroupement et une harmonisation de l'offre régionale qui inclut dès lors les communes d'Evilard, Pieterlen et Lengnau.

Il existe dans la région de Bienne également des infirmières et infirmiers indépendants et des organisations d'aide et de soins à domicile non subventionnées, reconnues par les assureurs maladie, proposant des prestations et services qui sont sollicités en complément de l'aide et des soins à domicile d'intérêt public, par ex. pour assurer des soins intensifs ou pour offrir un encadrement 24 h /24.

Défis pour les soins ambulatoires

Selon l'étude « Aide et soins à domicile : analyse du milieu, du marché et de la concurrence. Vue d'ensemble de la littérature »⁶, plus de 80% des prestations de soins fournies en Suisse par des services de soins à domicile sont décernées à des personnes âgées. Au vu du vieillissement de la population, prévue de manière modérée jusqu'en 2015 et particulièrement accélérée de 2025 à 2035, et au vu des durées d'hospitalisation qui seront vraisemblablement encore réduites avec l'introduction des prestations se basant sur des forfaits par cas - le système DRG (Diagnosis Related Groups) entrera en vigueur pour les tarifs 2009 et sera introduit graduellement en Suisse - les soins à domicile vont prendre de l'importance. Il existe plusieurs risques conduisant particulièrement fréquemment à la nécessité d'être soigné. A un âge avancé, les chutes et les fractures du col du fémur constituent les causes majeures de dépendance fonctionnelle, mais les états dépressifs et les accès de démence représentent également un grand défi pour les soins ambulatoires.

Cependant, selon le rapport Bass (2007), on s'attend à ce que l'augmentation du besoin en soins ne sera pas linéaire parallèlement au vieillissement démographique. En effet, les hommes et les femmes atteignant aujourd'hui l'âge de la retraite ne vivent pas seulement plus longtemps : ils jouissent également plus longtemps d'une bonne santé. Le nombre d'années que les personnes âgées passent en bonne santé et sans handicaps, a augmenté. Parallèlement, le nombre d'années vécues avec des handicaps a diminué. Les progrès sociaux et médicaux ainsi que les programmes de prévention gériatriques, comme les visites à domicile, seront à même de réduire le taux de besoin en soins. On peut donc s'attendre à une plus grande priorité donnée aux programmes et mesures de prévention et de promotion de la santé des personnes âgées⁷. Cela soulèvera, entre autres, la question de la forme de participation des services d'aide et de soins à domicile à ces programmes. L'aide et soins à domicile devra également relever les défis posés par le financement des soins ambulatoires (cantonalisation dans le cadre de la Réforme de la péréquation financière et nouveau régime de financement des soins LAMal).

⁶ Theres Egger, Büro Bass, mai 2007

⁷ Cf. mesures de préventions, chap. 3.1.2 et 4.2



« Spitex Biel-Bienne Regio » est membre de l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile, elle-même membre de l'association faîtière suisse en la matière. L'offre de prestations d'aide et de soins à domicile devra tenir compte de la modification des conditions-cadre sociales, économiques et de la société pour relever les défis des années futures.

2.4.1.3 Offres gérées par la Ville de Bienne

Avec le départ à la retraite du responsable de l'Office de la santé publique et des homes pour personnes âgées en 1997, le poste lié à la coordination et à la gestion des questions du 3^e âge ainsi que l'Office en tant que tel ont été supprimés de l'Administration de la Ville de Bienne. L'offre de la Ville de Bienne s'adressant spécifiquement aux personnes âgées se concentre dès lors sur la gestion

- des **homes municipaux** pour personnes âgées,
- de la **Fondation de logements** pour personnes âgées et
- du Centre d'accueil temporaire (Tageszentrum).

Le **Centre d'accueil temporaire** a été transféré récemment de Boujean au Parc de la Suze et envisage une extension de l'offre d'actuellement 10 places à nouvellement 20 places dès l'automne 2008. Les travaux d'élaboration d'un concept adapté à la nouvelle donne et qui devrait, entre autres, formaliser davantage que jusqu'à présent la possibilité d'accueillir des personnes âgées de la région, vont être entamés sous peu.

Dans le cadre du département **Protection de la jeunesse et des adultes** de la Ville de Bienne, env. 5 postes (50%) sur un total d'env. 38 postes (personnes en formation non comprises) se consacrent annuellement aux tâches en relation avec 147 personnes à la retraite, soit pour la représentation et l'accompagnement personnel (60%), l'administration et la gestion financière (242%), des enquêtes sociales (130%), la révision des comptes (72%) et la comptabilité (20%). A cela s'ajoute le travail de 135 mandataires privés (bénévoles) qui investissent environ 7'920 h/an pour 198 personnes à la retraite.

L'**Agence AVS du district de Bienne** comprend au total 16 collaboratrices et collaborateurs dont 6 personnes (5.3 postes) pour le domaine de prestations lié aux rentes AVS/AI. Elles traitent env. 3'300 dossiers, dont env. 2'300 dossiers AVS et parmi lesquels env. 800 bénéficiaires de prestations complémentaires. Le personnel en question assure un service de proximité et fournit des renseignements et informations sur les droits et devoirs des personnes âgées aux principaux intéressés eux-mêmes ou à leurs représentants ou proches parents.

Par ailleurs, la **Direction de la formation, de la prévoyance sociale et de la culture** traite elle-même les dossiers qui ont trait aux questions du 3^e âge, notamment en ce qui concerne les contrats de prestations et les contributions financières à des organisations tierces comme par exemple Spitex Biel-Bienne Regio, Pro Senectute Bienne-Seeland ou Benevol. Elle ne bénéficie cependant pas de personnel spécifique qui s'occupe de la politique du 3^e âge à proprement parler ou de la coordination des prestations pour les personnes âgées en Ville de Bienne.

2.4.2 Prestataires de type associatif - initiatives particulières d'utilité publique

Les offres présentées dans cette catégorie ressortent essentiellement d'initiatives associatives, privées ou de groupes d'intérêt. Certaines offres sont cependant partiellement subventionnées par le biais de mandats de prestations relevant de l'autorité cantonale et/ou communale.



2.4.2.1 Pro Senectute

Pro Senectute Biel/Bienne-Seeland est une organisation d'utilité publique au service des personnes âgées. Elle offre des consultations gratuites aux personnes âgées et à leurs proches ainsi qu'un soutien financier en cas de difficultés. Elle fournit elle-même des prestations ou sert de relais pour différentes prestations de service. Pro Senectute Biel/Bienne-Seeland est active dans les districts de Bienne, Aarberg, Büren, Erlach et Nidau en disposant de locaux et de personnel à Bienne et à Lyss. Ces prestations sont assurées par env. 55 collaborateurs et collaboratrices (dont 10 permanents à Bienne, 9 à Lyss et le responsable sur les 2 sites) totalisant 19 postes complets, ainsi qu'env. 220 collaborateurs et collaboratrices bénévoles qui fournissent env. 1'200 h par an au service de Pro Senectute.

En 2007, près de 1'000 personnes (70% de Biennois) ont sollicité les **conseils des services sociaux**, dont 315 sont au bénéfice de prestations complémentaires ; pour 85% des cas, des questions financières sont abordées lors des consultations. 25 personnes en âge d'AVS ont confié la **gestion des rentes et de la fortune** au service de consultation. Des **nettoyages** sont effectués dans 280 ménages. 300 **déclarations d'impôt** ont été remplies en collaboration avec 3 spécialistes fiscaux. Dans le domaine de la **formation** 400 personnes (60% de Biennois) et du **mouvement/sport** 2'000 personnes (30% de Biennois) ont profité de la grande variété d'activités offertes. Par ailleurs, un projet pilote « **Zwäg ins Alter** » ZiA est actuellement mis en œuvre dans le Seeland à partir du site de Lyss : sur la base d'un questionnaire structuré, un bilan de santé est effectué pour des personnes de plus de 65 ans, puis une ou plusieurs visites à domicile effectuées (150 en 2007), afin d'aborder des questions telles que l'alimentation, le mouvement, des consultations médicales préventives, des mesures prophylactiques contre les douleurs et les accidents, etc.

2.4.2.2 Soutien, accompagnement et autres services

Au niveau des autres organisations d'utilité publique, le réseau est assez dense et les prestations multiples, parfois non spécifiques pour les personnes âgées, mais sollicitées essentiellement par celles-ci. Mentionnons notamment :

- **Benevol Bienne et environs** s'engage pour la reconnaissance, la valorisation et la promotion du bénévolat. Benevol propose des personnes bénévoles à des organisations, institutions et personnes privées, organise des offres de formation continue ainsi qu'un accompagnement et des échanges d'expériences pour les personnes bénévoles et conseille des organisations et des personnes privées travaillant avec des personnes bénévoles. Une grande diversité de compétences est offerte par environ 200 personnes bénévoles pour des groupes cibles les plus divers, personnes âgées y compris.
« **Va bene** » est un projet de Benevol qui vient de démarrer, spécifiquement destiné aux personnes âgées. Le but du projet et de créer une offre complémentaire pour la prise en charge psychosociale de personnes âgées et handicapées afin de leur permettre de vivre le plus long-temps possible de façon indépendante chez elles. Des personnes s'engagent bénévolement pour les soutenir dans leurs activités quotidiennes (promenades, commissions, écoute, correspondance générale, accompagnement auprès des autorités, etc.). Va bene travaillera aussi souvent que possible en collaboration avec des services déjà existants comme p.ex. Spitex, les offices sociaux, les églises ou le Service volontaire d'assistance aux malades.
- Les offres de la **Croix-Rouge suisse section Bienne-Seeland** particulièrement sollicitées par les personnes âgées sont notamment le service des transports (363 personnes bénévoles fournissent plus de 22'000 heures par an), le système d'alarme et le



« Centre Pallium CRS », un nouveau projet qui vient de démarrer. Il s'agit d'un service d'accueil, d'écoute et d'information afin de permettre le maintien de la meilleure qualité de vie possible dans l'environnement choisi par les personnes dont la maladie est à un stade avancé et celles qui sont en fin de vie.

- Le **service spécialisé pour handicapés de la vue du canton de Berne, service de Bienne** s'occupe annuellement d'env. 150 personnes malvoyantes en âge AVS, dont env. la moitié sont biennoises. Outre les consultations habituelles sur toutes les questions liées au déficit visuel, le service intervient également en faveur des personnes âgées vivant en EMS, afin de promouvoir l'indépendance des résidents malvoyants et d'améliorer leur qualité de vie, d'informer et de sensibiliser leur entourage et de contribuer ainsi à éviter les chutes.
- **Pro audito**, l'amicale des malentendants, offre assistance et conseils lorsqu'une perte auditive devient source de difficultés et organise des cours en privé ou en groupes restreints : lecture labiale, entraînement auditif, introduction à l'appareillage et information sur les moyens auxiliaires.
- Le **Service de relève du canton de Berne** décharge les familles ayant des personnes handicapées, des malades chroniques et des personnes âgées. Il met en contact avec des personnes chargées alors de leur accompagnement, par heures, demi-journées ou journées entières. Nouvellement, il existe également une relève pour les proches de personnes atteintes de démence.
- L'**Association suisse des paralysés ASPr-SVG, groupe Seeland** offre un service d'accompagnement pour personnes handicapées en mobilité, malvoyantes ou aveugles. Le service est principalement sollicité par des personnes âgées.
- Le **Service volontaire d'assistance aux malades FBK-SVAM** compte plus de 100 membres actifs. Chaque année ils effectuent plusieurs milliers d'heures bénévoles sous diverses formes d'engagements.
- **AVIVO section Biel/Bienne** regroupe environ 130 membres romands et alémaniques. L'AVIVO défend les intérêts des personnes âgées, handicapées, des veuves et des orphelins, et lutte pour obtenir le relèvement des rentes les plus basses. AVIVO a également des activités sociales, de soutien aux malades ainsi que de loisirs.
- « **Solodaris Besuchsdienst** » est une prestation payante offerte par une fondation d'entraide siée à Soleure et qui œuvre en faveur de l'intégration de personnes avec handicap psychique qui, dans le cadre d'une formation ou d'une mesure de réintégration, offrent un accompagnement (achats, visites médicales, excursions, etc.) s'adressant principalement à des personnes âgées ou à leur entourage. Sur l'ensemble de leurs interventions (60 collaborateurs bénévoles pour 7'800 h/an), 4% se font à Bienne.
- Le **Menu-Service Pfister** existe depuis l'an 2000 et livre des repas à domicile pour env. 300 personnes âgées par année vivant à Bienne.

2.4.2.3 Paroisses

Les multiples activités et lieux offerts aux personnes âgées dans le cadre des paroisses, tels que l'aide bénévole, l'entraide, l'accueil, l'écoute, les espaces spirituels et de soutien, les repas pris en commun, les activités sociales, les visites à domicile et en homes impliquent un grand nombre de personnes et un nombre d'heures non quantifiable parce qu'elles agissent souvent discrètement dans l'ombre. Leur importance doit cependant être soulignée pour la génération actuelle de personnes âgées et le développement des paroisses observé de près pour les générations futures.



2.4.2.4 Loisirs et culture

De nombreuses activités de loisirs et rencontre, divertissements et culture, sport et mouvement sont offertes par de multiples organisations, dont nous ne mentionnerons que quelques-unes des plus spécifiques s'adressant aux personnes âgées, p.ex. Pro Senectute et le Conseil des aînés de Pro Senectute, le Mouvement des aînés, Bel Automne, l'Université des Aînés, les associations et guildes de quartier.

L'offre semble riche et suffisante et se trouve en constante évolution.

2.4.2.5 Offre en voie de développement

La société d'utilité publique (SUP) Biel/Bienne a reconnu un besoin régional d'offrir une **structure de jour à des personnes concernées par des problèmes de sénilité/démence liée à l'âge et d'Alzheimer**. Elle a lancé dès lors le projet TAD (Tagestätte für Alzheimer- und Demenzbetroffene) vers la fin 2007 qui s'adresserait à des personnes vivant à domicile, en offrant un accueil du lundi au vendredi dans un environnement bilingue.

Le groupe formé pour ce projet a élaboré un concept qui a été soumis au canton, le but étant d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées et de leur entourage (partenaire ou les proches) qui, souvent, arrive à l'épuisement ou à ses limites. Les familles pourraient être soulagées et conseillées par du personnel qualifié. Cette structure de jour offrirait un lieu où se retrouver autour d'un café et proposerait des activités telles que des balades et des activités de mouvement, chant et musique, des activités manuelles, la création d'un jardin gériatrique ou la confection de dîners.

Actuellement, la préoccupation principale est dirigée sur la recherche d'un local accessible aux fauteuils roulants et relié au réseau des transports publics, l'endroit pressenti initialement pour ce projet s'étant avéré peu adéquat.

3 Mesures proposées en 1995 : degré de réalisation et besoins actuels

L'annexe 6.5 liste les 23 mesures proposées par la Commission spéciale dans le cadre de la « Planification 2005 en matière de 3^e âge pour la Ville de Biel/Bienne » (rapport de septembre 1996) en mentionnant pour chacune des mesures le degré de réalisation et les besoins actuels évalués par les membres de la plate-forme de conception « Politique du 3^e âge pour la Ville de Biel/Bienne » 2008.

3.1 Evaluation du degré de réalisation

La direction des œuvres sociales et de la santé publique (Sozial- und Gesundheitsdirektion SOG) de la Ville de Biel/Bienne avait rendu un rapport à l'attention du Conseil municipal le 12 octobre 1999 sous le titre « Point fort politique du 3^e âge ». Dans ses conclusions, il est relevé que, analyse faite des 23 mesures, aucun des domaines – information générale et conseils, offres ambulatoires et offres stationnaires – ne présenterait de graves lacunes. L'objectif principal serait d'optimiser les prestations existantes ; il s'agirait notamment dans les domaines de l'information et du conseil ainsi que des services ambulatoires d'améliorer l'organisation, la collaboration et la coordination. Le rapport souligne qu'aucune mesure ne devait être prise par la Ville, sinon d'adapter à moyen terme les contrats de



prestations avec Pro Senectute et Spitex Biel-Bienne ; dans le domaine stationnaire, le point fort se concentrerait sur le remplacement du home du Pasquart.

En réponse à une interpellation Schlapbach « Alterspolitik – deren Entwicklung für die Stadt Biel », le Conseil municipal réitère sa position en juin 2003 : la planification du 3^e âge serait une tâche permanente ; une analyse détaillée consécutive à la « Planification 2005 » ne s'imposerait pas pour l'heure ; des mesures complémentaires ne sont pas prévues.

Force est de constater que la plate-forme de conception « Politique du 3^e âge de la Ville de Bienne » 2008 relève un certain nombre de besoins et manques qui se sont accentués depuis le rapport de 1996, repris ci-après dans les chap. 3.1.1 et 3.1.2 ; des thèmes nouveaux ont été posés au chap. 3.2 et suivants.

3.1.1 Information et coordination

Le manque principal est identifié en termes d'information des offres et prestations et de coordination entre prestataires. En effet, une grande diversité d'offres existe dans le domaine du 3^e âge, autant sur initiative privée que publique, mais **aucune instance responsable n'est désignée ni pour actualiser l'information et la rendre publique, ni pour coordonner les prestations entre elles.**

Dans les faits, l'objectif « d'améliorer l'organisation, la collaboration et la coordination dans les domaines de l'information et du conseil ainsi que des services ambulatoires » a été identifié et posé par le Conseil municipal en 1999 ; or, le pilotage et les responsabilités n'ont pas été clarifiés après la suppression de l'Office de la santé publique et des homes pour personnes âgées en 1997.

3.1.2 Prévention

L'étude BASS (op.cit. 2007) relève que « les résultats de recherche ainsi que l'expérience pratique de différents cantons confirment l'efficacité de la prévention gériatrique pour prévenir l'entrée en institution (cf. Schmocke, Oggier & Stuck 2000). Des études sur la prévention et le comportement sanitaire des personnes âgées permettent de déduire qu'il faut faire de la prévention et de la promotion de la santé des personnes âgées une priorité nationale, notamment en raison de l'augmentation des coûts de la santé (cf. Blozik et al. 2006). Au cours de la prochaine décennie, les organisations d'aide et de soins à domicile devront se pencher intensément sur la question du rôle qu'elles entendent jouer dans les programmes de prévention individuelle primaire ou secondaire, et des exigences que cela pose à la qualification du personnel des services d'aide et de soins à domicile. »

Le canton de Berne soutient et finance des projets pilotes de dépistage et de visites à domicile par mandats donnés à Pro Senectute notamment dans les régions de l'Oberaargau, Thoune, Berne et du Seeland. Comme cela avait été soulevé déjà par l'interpellation Schlapbach et par la réponse du Conseil municipal en 2003, à **Bienna aucun projet qui va dans ce sens n'est actuellement mis en œuvre. Ce manque devra être comblé à l'avenir.**

Dans le cadre de la présente planification, une **esquisse sous forme de liste de contrôle** (checklist cf. annexe 6.6) a été établie, afin d'identifier les différents thèmes à aborder et à traiter dans le domaine de la prévention et promotion de la santé pour le public du 3^e âge ainsi que des collaborations et besoins de développement à engager dans ce domaine à **Bienna**. Il s'agira de désigner une instance responsable qui pilote une telle préoccupation dans son ensemble et de manière interdisciplinaire en impliquant les différents acteurs en jeu, notamment les soins à domicile, Pro Senectute, Benevol, le



Centre hospitalier CHB, les médecins de premier recours, les cabinets de physio- et d'ergothérapie, etc.

3.2 Nouveaux thèmes

Un certain nombre de thèmes tels que l'augmentation des personnes âgées d'origine étrangère, l'accentuation des troubles psycho-gériatriques, le développement des soins palliatifs ou le soutien à apporter aux proches et aux personnes bénévoles n'avaient pas été abordés, ou que de manière sommaire, dans le cadre de la « Planification 2005 en matière de 3^e âge pour la Ville de Bienne » (1996).

3.2.1 Personnes âgées d'origine étrangère

Plusieurs études (OFS, BASS, Caritas, Croix-Rouge Suisse) constatent une augmentation du nombre de personnes de nationalité étrangère ayant atteint l'âge de la retraite. Cette situation constitue aussi un défi pour la couverture en prestations de santé, autant en milieu stationnaire qu'ambulatoire. Comme ils ont quitté leur pays, les migrantes et les migrants n'ont souvent plus de liens familiaux et ils nécessitent une prise en charge spécifique. La proportion d'immigrés très âgés vivant seuls, précisément, est supérieure à la moyenne (cf. Wanner et al. 2005, in BASS 2007). Par contre, dans la catégorie des personnes ne vivant pas seules, les immigrés vivant en famille avec leur partenaire et des enfants sont comparativement nombreux. Ces personnes sont par contre proportionnellement moins nombreuses dans les établissements médico-sociaux. Cette constatation est un indicateur d'une solidarité familiale encore forte, pour autant qu'il y ait de la famille.

L'enquête nationale sur la situation des migrants âgés « Promotion de la santé auprès des migrants âgés en Suisse » menée sur mandat du Forum national âge et migration (Corinna Bisegger et Hildegard Hungerbühler, Croix-Rouge Suisse, Berne août 2008) relève qu'à l'approche de la retraite, « les migrants sont confrontés à la question de savoir où ils passeront leurs vieux jours. On a longtemps cru, à tort, que la majorité des migrants retraités retourneraient dans leur pays d'origine. En réalité, la décision de rentrer au pays ou de rester dépend surtout de la situation matérielle et de l'état de santé. Les migrants jouissant d'une certaine aisance matérielle et d'une bonne santé ont tendance à repartir dans leur pays d'origine à l'âge de la retraite. Par contre, pour des raisons pratiques, les migrants en butte à la précarité matérielle et à des problèmes de santé ne réalisent souvent pas leur désir de retour au pays. Près d'un tiers des migrants retraités passent la dernière étape de leur vie en Suisse. Un deuxième tiers, avec une tendance à la hausse, fait la navette entre la Suisse et le pays d'origine. »

Il faut donc s'attendre à **Bienne** aussi, davantage que par le passé, que des personnes âgées d'origine étrangère garderont leur domicile sur place. L'enquête citée ci-dessus recommande que « **la situation des migrants âgés doit être mise à l'ordre du jour des politiques de la santé, du social et, surtout, de la politique du 3^e âge.** Il faut intervenir sur quatre plans.

Plan social : Il est nécessaire de sensibiliser la société à la situation des migrants âgés par un travail de relations publiques et de lobbying politique.

Plan institutionnel : Les institutions de la santé et du social et celles spécialisées dans la prise en charge de la vieillesse et dans le travail auprès des aînés doivent rendre leurs offres accessibles aux migrants âgés et supprimer les limitations d'accès existantes.

Formation et perfectionnement des spécialistes : Le thème de la migration doit être intégré à la formation et au perfectionnement des personnes intervenant auprès des personnes âgées au sein de



structures ambulatoires et stationnaires – ce afin de promouvoir une prise en charge plus compétente des migrants âgés.

Responsabilisation (empowerment) des migrants âgés : Il faut soutenir les migrants âgés par des offres et des mesures conformes à leurs besoins et les aider à développer leurs propres ressources afin qu'ils puissent vivre le plus longtemps possible en jouissant d'une santé, d'une intégration sociale et d'une autonomie maximales. »

De nombreux projets ont été lancés ces dernières années, dont les communes et les institutions concernées peuvent s'inspirer afin de sensibiliser la population visée. Mentionnons à titre d'exemple le « Bus de la migration » de « CURAVIVA Suisse, Domaine spécialisé personnes âgées » (un projet arrivé à terme à fin 2007 et qui a rencontré un franc succès), dont l'objectif était de :

- sensibiliser aussi bien les cadres que les collaborateurs des EMS / institutions à la situation des personnes étrangères qui travaillent et vieillissent chez nous ;
- informer les migrants sur les institutions travaillant avec les personnes âgées ainsi que sur leurs droits et devoirs ;
- échanger des expériences entre les personnes venues d'autres pays et la population suisse selon le slogan « aller vers les autres, apprendre les uns des autres ».

A noter dans ce contexte le site « Age et migration », une plate-forme qui propose des informations, de la littérature et des idées à ce sujet. Il est géré de manière conjointe par la Commission fédérale des étrangers, Pro Senectute Suisse, la Croix-Rouge Suisse et Caritas Suisse.

cf. <http://www.alter-migration.ch>

3.2.2 Troubles psycho-gériatriques

L'accroissement du nombre de cas de démence est généralement reconnu comme l'un des plus grands défis que doit relever la santé publique. Les différentes études réalisées sur les risques de démence permettent de tirer la conclusion suivante : le nombre de personnes atteintes de démence est aujourd'hui plus élevé non pas parce que le risque de démence s'est accru mais, en première ligne, parce que davantage de personnes parviennent à un âge où ces affections sont plus fréquentes (cf. Höpflinger&Hugentobler 2003, in BASS 2007). Les formes de démences les plus répandues sont la maladie d'Alzheimer et la démence vasculaire, ainsi que la combinaison de ces deux formes. D'autres formes de démence, comme la maladie de Parkinson, ne constituent qu'une faible part des troubles cérébraux organiques (cf. Bickel 1999 in BASS 2007). L'accroissement futur du nombre de personnes atteintes de démence sera parallèle à l'évolution démographique, étant donné que les troubles cérébraux organiques sont étroitement liés à l'âge et qu'il n'existe encore aucune prévention ni réhabilitation efficaces à court et à moyen terme.

A Bienne et dans la région de Bienne, plusieurs établissements médico-sociaux ont développé des unités spécifiques pour personnes atteintes de démence ; l'offre disponible semble à l'heure actuelle répondre au besoin. Il est difficile d'établir un pronostic sur les besoins futurs en la matière au niveau stationnaire (EMS). Par contre, la plate-forme de conception « Politique du 3^e âge pour la Ville de Bienne » a confirmé le besoin d'une structure de jour dans le sens du projet TAD (cf. chap. 2.4.2.5).

3.2.3 Soins palliatifs

De nombreux patients de gériatrie souffrent de maladies incurables chroniques et en aggravation, avec diminution partiellement massive de la qualité de la vie. En cas d'absence de possibilité de thérapie causale, les mesures palliatives revêtent une signification centrale. L'évaluation et la détection de la douleur en particulier dans le cas de patients incapables de communiquer dépendent



d'instruments appropriés, la thérapie de la douleur doit être adaptée au mode de réaction modifié de l'organisme vieillissant. Toutes les étapes diagnostiques et thérapeutiques doivent avoir pour objectif le regain de qualité de vie et non pas la simple prolongation de la vie. (Dr. med. Roland Kunz, Médecine palliative pour personnes âgées. Forum Med Suisse No 5, janvier 2002)

Une information ciblée sur les possibilités de prodiguer des soins palliatifs est souvent peu connue par le public qui se trouve confronté à une telle situation, en l'occurrence souvent la famille et les proches de personnes âgées. **Le projet « Centre Pallium CRS » initié récemment par la Croix-Rouge Bienne-Seeland répond donc à un besoin confirmé** (cf. chap. 2.4.2.2). Une offre identique a fait ses preuves depuis plusieurs années à Berne.

3.2.4 Soutien des proches et des bénévoles

Les soins de longue durée constituent le domaine de prestations de santé le plus marqué par le travail bénévole (cf. Wächter 2004 in BASS 2007). Selon les estimations de Höpflinger&Hugentobler (2005 in BASS 2007) pour la Suisse, au maximum 60% des personnes nécessitant des soins vivent au domicile, et au moins 40% d'entre elles résident dans des institutions idoines. En moyenne, l'aide à domicile est prodiguée par 1,7 à 1,8 personne. La majeure partie de l'aide non institutionnelle est dispensée par des proches. Pour plus d'un tiers des personnes, les soins sont principalement donnés par le ou la partenaire. Les soins et le soutien des enfants viennent au second rang. Les prestations de tâches ménagères et de soins sont fournies principalement par les épouses ou les filles. En revanche, les hommes contribuent activement aux soins de leurs parents surtout lorsque ces derniers sont très âgés, c'est-à-dire lorsqu'ils ont eux-mêmes atteint l'âge de la retraite. Les soins dispensés aux personnes âgées par les proches sont de grande importance. Ils recèlent cependant une ambivalence (cf. Hugentobler 2004 in BASS 2007) et peuvent conduire à un surmenage, en particulier dans les cas de malades atteints de démence. Un projet-pilote de formation des proches de malades atteints de démence a permis de constater que cette formation ne retarde pas l'entrée du patient dans un EMS et n'influence pas non plus les indicateurs de santé ni le volume des soins, mais il a aussi mis à jour des effets positifs sur le bien-être émotionnel et la qualité de vie subjective (cf. Wettstein et al. 2005 in BASS 2007).

Fondamentalement, l'évolution de la société conduit à un transfert accru de l'importance des liens de sang vers les affinités électives (cf. Höpflinger&Hugentobler 2005 in BASS 2007). Ce changement concerne principalement les hommes et les femmes restés sans enfants et qui doivent « compenser » l'absence de descendance par d'autres personnes. En raison de la proportion relativement forte de mariages et d'enfants de l'actuelle génération des retraités, le réseau familial est aujourd'hui dominant et le restera encore pendant les dix prochaines années. Ceci dit, le réseau social extra-familial peut également constituer un élément de soutien important. Au cours des dernières décennies, les relations entre amis à un âge avancé ont gagné en importance. En ce qui concerne les soins, leur apport se limite toutefois surtout à un appui personnel et émotionnel. Les réseaux de voisinage se sont distendus mais ils continuent à jouer un certain rôle pour les personnes très âgées, en particulier lorsqu'il s'agit d'une aide pour les achats, la préparation des repas ou les tâches ménagères. Les amies et amis, respectivement les voisines et voisins sont rarement les principaux prestataires de soutien, et leur aide ne s'étend qu'exceptionnellement aux prestations de soins intenses.

L'apport de formation et de soutien des proches et des personnes bénévoles actives dans le domaine du 3^e âge prendra donc une importance croissante dans les années à venir et pour les générations futures. Il est donc important de créer aujourd'hui des stratégies et des structures qui permettent



d'instaurer une culture solidaire de l'entraide. Ce faisant, on mise par ailleurs sur une disponibilité plus grande des personnes à accepter de l'aide, le jour où elles-mêmes se trouvent confrontées la situation de devoir en solliciter de la part d'autrui. **A Biel/Bienne, l'initiative et le travail de Benevol, et en particulier le projet pilote « Va bene »** (cf. chap. 2.4.2.2), agit exactement dans ce sens et nécessite d'être soutenu et poursuivi.

4 Mesures à développer pour les années à venir

Sur la base

- de l'inventaire et de l'évaluation des prestations actuellement offertes à Biel/Bienne et dans la région de Biel/Bienne,
- des connaissances scientifiques et empiriques évoquées notamment aux chapitres 2.2 (évolution démographique), 2.3 (habitat), 2.4.2.2 (soins à domicile), 3.1.2 (prévention) et 3.2ss (nouveaux thèmes),
- des ateliers avec les communes, les homes et les personnes âgées (60+) menés dans le cadre du présent projet,

la plate-forme de conception « Politique du 3^e âge de la Ville de Biel/Bienne » propose de développer un certain nombre de mesures. Les mesures décrites ci-après globalement par thème font l'objet d'un catalogue de mesures numérotées se trouvant en fin de document (annexe 6.8).

Des priorités ont été définies par les membres de la plate-forme de conception selon la logique suivante :

- **Priorité 1** signifie qu'il s'agit d'un besoin essentiel dont il faut **entamer la mise en œuvre sans tarder** ;
- **Priorité 2** signifie qu'il s'agit d'un besoin et/ou d'une préoccupation important/e, dont il faut constamment **veiller à rester à jour et à améliorer la qualité** ;
- **Priorité 3** signifie qu'il s'agit d'une mesure qui requiert une surveillance attentive et dont la réalisation sera tributaire soit d'une **volonté politique**, soit d'un **contexte favorable**.

4.1 Prestations d'information - conseil – rencontres - coordination

4.1.1 Information (mesures 1-4)

Dans le domaine de l'information, il y a des manques évidents. Autant les sites internet disponibles que les imprimés contiennent des informations disparates, sont incomplets et souvent pas à jour. La recherche de l'information est ainsi rendue difficile autant à des personnes qui souhaitent bénéficier de certaines prestations qu'à des professionnels (p. ex assistants sociaux) qui ont besoin d'informations ponctuelles pour conseiller leurs clients. Une grande priorité devrait donc être attribuée à l'amélioration de l'information. Il n'existe pas, actuellement, de service ou d'organe responsable de la mise à jour et de la diffusion de l'ensemble de l'information concernant le 3^e âge à Biel/Bienne.

La responsabilité de récolter et de diffuser l'information est une chose ; un bon système d'information nécessite aussi son pendant : la mise à disposition de l'information. Un système de guidage, par exemple sur la disponibilité de places ou de lits de vacances dans les homes, ne peut



être performant que si les homes livrent des données actualisées. Il s'agit d'une priorité 2, donc d'un souci constant qui nécessite des responsabilités clairement attribuées.

Enfin, les personnes âgées et leurs proches doivent, à un rythme régulier, avoir la possibilité de s'informer directement auprès des prestataires et d'échanger avec d'autres personnes qui ont les mêmes soucis. Un forum pour personnes âgées avait déjà été proposé il y a 12 ans, sans avoir été réalisé, sinon ponctuellement par une conférence isolée. L'information et la sensibilisation des personnes âgées doit devenir un souci constant dans le cadre de la politique biennoise du 3^e âge.

4.1.2 Conseil (mesure 5)

Le conseil personnalisé des personnes âgées est globalement de la compétence de Pro Senectute. Il convient à l'avenir de porter une attention particulière au thème de l'intégration et de la préparation à l'âge avancé des personnes d'origine étrangère. A ce titre, des collaborations avec des organismes spécialisés pour ce thème s'imposent.

L'amélioration du conseil et de l'accès au conseil doit être une préoccupation permanente.

4.1.3 Points de rencontre (mesures 6-7)

Un tel accès devrait être facilité par un point de rencontre et d'accueil au centre ville, dans la zone piétonne à proximité des magasins, avec possibilité de s'y arrêter un moment, de boire un café, de s'intéresser à toute sorte de documentation à libre accès et avec des consultations spécifiques offertes par les divers prestataires de service.

Dans le même ordre d'idées, des points de rencontres intergénérationnelles, tel que cela a été conçu pour le projet « maison des générations », devraient pourvoir se réaliser, si l'occasion se présente, respectivement si la volonté politique s'impose à réaliser de tels espaces permettant, entre autres, le transfert du savoir intergénérationnel ou des projets de mentoring.

4.1.4 Coordination (mesure 8)

Une des mesures essentielles et unanimement considérée comme prioritaire, c'est de **créer des espaces de coordination entre les professionnels et autres prestataires actifs** dans le domaine du 3^e âge. Que ce soit sous forme de « conférence du 3^e âge » ou de colloque ou de table ronde du 3^e âge, ce qui est essentiel, c'est qu'un organisme soit désigné responsable pour s'en occuper. La plate-forme de conception du présent projet de définition de la politique biennoise du 3^e âge a rempli, durant la phase de projet, ce rôle important et enrichissant d'échange entre professionnels et acteurs engagés. Il s'agirait d'institutionnaliser ce type de rencontre et toutefois de l'élargir à l'ensemble des acteurs de Biel/Bienne et, ponctuellement, de la région.

4.2 Prestations d'aide – soutien – prévention (mesures 9-15)

Les mesures no 9 à 15 évoquées dans le catalogue (annexe 6.8) concernent toutes des prestations d'aide et de soutien qui permettent la meilleure qualité de vie possible et un maintien à domicile aussi longtemps que possible.

Il s'agit en premier lieu d'avoir suffisamment de logements à disposition qui sont adéquats pour des personnes âgées ; il manque actuellement surtout des logements à bas prix, abordables également pour des personnes qui ne bénéficient pas de prestations de 2^e pilier. Les propriétaires privés de-



vraient être incités à rénover en adéquation à ces besoins, et les autorités municipales d'y contribuer leur partie pour les immeubles gérées par la Ville. Il s'agit d'une tâche importante et permanente, dont il faut désigner un garant pour que le thème demeure régulièrement à l'ordre du jour.

Afin d'éviter au possible de la souffrance inutile et évitable à l'âge avancé, **l'initiation de programmes de prévention et le renforcement des activités de prévention** compte parmi les tâches essentielles à entamer sur le territoire biennois et pour la population biennoise. Il s'agit aussi de réunir les efforts et les différentes offres en la matière qui existent déjà. Là encore, une tâche essentielle de coordination, de récolte et de diffusion de l'information est exigée.

Un besoin tout aussi essentiel, c'est la création d'un centre de jour spécialement conçu pour personnes souffrant de démence. Il s'agit notamment de décharger la famille et les proches afin d'éviter un essoufflement.

Dans le même ordre d'idées, mais en tant que tâche permanente à soutenir et à améliorer : le soutien du bénévolat et des personnes qui s'y engagent, l'amélioration des possibilités de prendre des repas sains et équilibrés autant à la maison, qu'en compagnie au restaurant ou lors de tables d'hôtes intergénérationnelles dans le quartier ou dans les écoles et, de multiples hospitalisations pourraient être évitées ou raccourcies, s'il existait un service de nuit plus étendu pris en charge par les soins extrahospitaliers à domicile. Si l'occasion se présente, il serait aussi souhaitable d'initier un projet de petits services pratiques, payables, qui permettrait à une personne âgée le maintien à domicile, mais en ayant une personne polyvalente et fiable à sa disposition, sans pour autant faire appel à de multiples services de professionnels chacun spécialisé dans son domaine.

4.3 Prestations dans le domaine stationnaire (mesures 16-19)

Les 4 mesures proposées dans le domaine stationnaire sont toutes, selon l'évaluation faite par les membres de la plate-forme de conception, essentielles et nécessitent une mise en œuvre rapide à différents niveaux. Il s'agit notamment de pouvoir disposer de davantage de places de décharge, souvent dits « lits de vacances », aussi pour favoriser la transition de l'hôpital vers un home médicalisé, lorsque la situation s'impose. Cela implique des mesures financières compensatoires pour les établissements médico-sociaux, qui, sans incitation financière, n'ont que peu de motivation à mettre à disposition de tels lits. Il manque également cruellement de place en gériatrie du Centre Hospitalier Bienné, malgré des planifications qui durent, les lits manquent.

Les deux autres mesures essentielles touchent **les homes** en tant que tels : d'une part **l'amélioration de la sphère privée** en créant davantage de chambres individuelles à 1 lit avec installations sanitaires privées ; d'autre part, il s'agit d'**aborder maintenant la planification des lits nécessaires dans une douzaine d'années**, de manière régionale, certes, mais en tenant compte que Bienné, déjà aujourd'hui, ne pourrait pas satisfaire aux propres besoins sans les homes notamment francophones de la région. Si l'on décidait de transformer les structures actuelles de manière à agencer davantage de chambres à un lit, cela accentuerait le besoin encore davantage.

4.4 Politique du 3^e âge : rôles et pilotage – structures et organisation

Pro Senectute Bienne-Seeland est l'institution spécialisée pour fournir, sur mandat cantonal, des informations et des conseils, ainsi que d'autres prestations en matière de 3^e âge aux principaux inté-



ressés : les personnes âgées de la région. De ce fait, Pro Senectute détient un rôle central parmi les acteurs et les prestataires au service du 3^e âge.

Les communes, en l'occurrence la Ville de Bienne, ont pour tâche de mettre en œuvre sur leur territoire la politique du 3^e âge décidée au niveau cantonal. La Ville de Bienne s'est elle-même donnée des valeurs, selon lesquelles elle veut mettre en œuvre la politique du 3^e âge : il s'agit des **principes directeurs en la matière (« Altersleitbild ») approuvés par le Conseil municipal** en décembre 1993 et dont le contenu, selon la réponse donnée à l'interpellation Schlapbach en juin 2003, a été déclaré **valide et appliqué dans le cadre de la planification sociale d'il y a 5 ans**.

Le rôle de la commune est énoncé dans lesdits principes directeurs de la façon suivante : « **La commune s'engage à offrir à sa population une offre de prestations de service adéquate et à les adapter continuellement**. Elle fournit également des prestations dans les domaines où les besoins ne sont pas couverts par l'initiative privée. **La commune promeut la collaboration de toutes les institutions engagées dans les soins pour personnes âgées** (en allemand « in der Altershilfe tätige Institutionen »). En particulier, elle les invite périodiquement à faire le point de la situation (« Alterskonferenz »). »

L'évaluation de la situation en matière de politique du 3^e âge à Bienne a montré qu'effectivement durant les 10 dernières années, différentes initiatives, notamment privées, ont été prises et ont pu être réalisées. Pour la plupart, la Ville de Bienne a cependant réagi à des demandes qui lui sont parvenues. **Elle n'a pas elle-même pris l'initiative et agi en fonction d'une stratégie et d'une planification en matière de 3^e âge.** Elle n'a pas réuni les informations régulièrement afin d'avoir une vue d'ensemble des offres existantes et afin de les diffuser au public intéressé. Elle n'a pas créé ni participé outre mesure à des espaces de coordination regroupant les différents acteurs actifs dans le domaine du 3^e âge.

Le présent projet de redéfinition de la politique du 3^e âge de la Ville de Bienne a, de ce fait, servi à combler les lacunes et de reconstruire les bases nécessaires, les connaissances du domaine et du réseau des acteurs à Bienne et dans les communes et institutions (EMS) environnantes. Dans le cadre de ce projet également, les bases ont été lancées afin de créer au sein de seeland.biel/bienne un instrument de coordination sous forme d'une Conférence sociale régionale, à l'exemple des besoins liés à la politique du 3^e âge.

Il a été reconnu également durant la phase d'élaboration du présent projet, à l'occasion des diverses réunions de la plate-forme de conception, qu'il existait un besoin partagé de collaboration plus intense entre les acteurs clé, notamment Spitex Biel-Bienne Regio, Pro Senectute, Benevol, Croix-Rouge, etc.

Deux formes de collaboration ont été discutées : l'une conséquente, en créant une nouvelle structure sous forme d'un Centre médico-social interdisciplinaire qui réunirait différentes prestations sous un même toit (ci-après chap. 4.4.1), l'autre plus « légère », chaque organisme gardant son identité propre tout en visant une collaboration plus intense (ci-après chap. 4.4.2).

4.4.1 Une nouvelle structure : Centre médico-social interdisciplinaire (mesure 20)

Sur la base d'un avant-projet déposé à la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) du canton de Berne en 2007 déjà, qui a obtenu un écho favorable, un groupe de projet s'est formé au sein de la plate-forme de conception « Politique du 3^e âge de la Ville de Bienne » afin d'élaborer une esquisse de projet plus détaillée (cf. annexe 6.7). Le projet s'appuie sur les expérien-



ces faites dans le canton de Vaud à l'exemple des Centres médico-sociaux. Il s'agit d'une structure centralisée regroupant plusieurs offres sous un même toit. Une telle structure a l'avantage **de faciliter la collaboration interne** d'une part ; mais elle comporte surtout **un atout majeur pour les clients qui non seulement peuvent bénéficier de cette collaboration interdisciplinaire, mais aussi trouver ces différents services dans un espace unique.**

Lancer un tel projet nécessite une réelle volonté de créer un espace commun favorable aux clients et d'être prêt à abandonner quelque peu l'identité propre à chacune des organisations et la singularité de ses prestations, en faveur d'une identité commune et de prestations interconnectées. L'idée en tant que telle est certes bien reçue par les acteurs en question ; faire un pas vers la mise en œuvre nécessitera probablement un « souffle long » et beaucoup d'énergie. Ceci est illustré par la situation probablement unique en 10, 20 ou 30 ans : deux des grands prestataires pour le 3^e âge cherchaient en même temps de nouveaux locaux pendant la phase d'élaboration du présent projet ; les deux ont trouvé des locaux indépendamment l'un de l'autre ; l'opportunité de chercher des locaux communs n'a pas été saisie.

A noter que le canton continue à émettre des signaux encourageants en regard d'un tel projet de Centre médico-social interdisciplinaire (cf. lettre du 29.08.2008, dernière page de l'annexe 6.7)

4.4.2 Collaboration dans le cadre des structures existantes (mesure 21)

Dans le cas où l'on envisage une collaboration plus intense entre les structures existantes, il se pose la question du **pilotage, de la création d'espaces de coordination et de la coordination en tant que telle entre les différents prestataires actuels de services**. La réalisation d'un tel objectif est également tributaire d'une réelle volonté de la part des acteurs concernés de vouloir collaborer. Soit une des structures existantes assume ce rôle de coordination et obtient la légitimité de le faire. Soit, la Ville de Biel/Bienne assume ce rôle de coordination et de pilotage.

Les principes directeurs en matière de politique du 3^e âge de la Ville de Biel/Bienne de 1993, actuellement en vigueur, abondent dans ce sens : « La commune et les associations actives dans le domaine de l'aide ambulatoire aux personnes âgées élaborent un concept et définissent en commun un contrat de prestations. La commune est responsable avec les autres participants d'un engagement économique et efficace des moyens. »

Si la Ville de Biel/Bienne décide d'assumer ce rôle de pilotage et de coordination en matière de politique du 3^e âge et face aux acteurs et prestataires actifs dans ce domaine à Biel/Bienne, elle devra de manière impérative mettre à disposition des ressources en personnel qui permettent de réaliser les ambitions visées.



5 Conclusions

De nombreuses structures et prestations existent en matière de 3^e âge à Bienne et dans la région de Bienne :

- chacune d'entre elle remplit un rôle qui correspond à un besoin ressenti et contribue à sa manière à l'offre globale, somme toute riche, à disposition des personnes âgées ;
- trop souvent, les organismes œuvrent isolément dans leur domaine, chacun se centrant sur sa préoccupation spécifique, souvent sans savoir précisément ce qu'offrent les autres ;
- des initiatives ont été prises pour combler certaines lacunes durant les dix dernières années...
- ... d'autres lacunes et besoins restent sans réponse depuis la dernière planification qui date de 1996.

Globalement, il faut se rendre à l'évidence, qu'il n'y a pas ou peu de coordination entre les acteurs et les prestataires actifs en matière de 3^e âge à Bienne et dans la région de Bienne ; si elle existe, elle est ponctuelle, partielle et non systématique : il manque un pilotage central. Dans les faits, il n'y a actuellement pas de réelle « politique du 3^e âge » à Bienne, dans le sens où l'on entend sous le terme « politique » prévoir, planification proactive et mise en œuvre selon un programme défini.

Avec le présent rapport et la procédure participative qui a précédé, la Ville de Bienne a en main les éléments nécessaires qui lui permettent de définir « sa » politique du 3^e âge, les ressources qu'elle veut déployer et les priorités qu'elle veut réaliser à court et à moyen terme.

Il est recommandé dès lors à la Ville de Bienne :

- de soigner et de cultiver les contacts établis avec l'ensemble du réseau des acteurs actifs en matière de politique du 3^e âge en Ville de Bienne et dans la région ;
- de clarifier les responsabilités au sein de l'administration de la Ville de Bienne pour les questions qui ont trait à la politique du 3^e âge, c'est-à-dire, soit,
 - de recréer un Office ou un service,
 - de définir un/e délégué/e, ou
 - de définir toute autre forme de ressource en personnel,qui permette d'identifier au sein de l'administration et par les acteurs extérieurs à l'administration, les responsabilités en matière de politique du 3^e âge à Bienne ;
- d'assurer la récolte, la mise à jour et la diffusion des informations liées aux acteurs et aux prestations offertes en matière de 3^e âge à Bienne ;
- de créer des espaces de coordination entre les acteurs et les prestataires en matière de 3^e âge actifs à Bienne, et d'en assumer la gestion et la coordination elle-même ;
- d'assumer, en tant que ville centre d'une région bilingue, un rôle important dans la coordination et le pilotage de l'offre et des prestations en matière de 3^e âge au niveau régional, et qui réponde adéquatement aux besoins des francophones, des germanophones et des allophones de Bienne ;



- de **piloter la politique, la planification et la mise en œuvre des mesures proposées** en matière de 3^e âge,
 - en mettant à disposition les ressources financières nécessaires,
 - en mettant en œuvre elle-même, ou en assurant la mise en œuvre par des tiers au moyen de mandats de prestations, les mesures décidées par les organes compétents en la matière,
 - en assurant un contrôle qualité des prestations fournies par des tiers sur mandat de la Ville,
 - en adaptant, le cas échéant en complétant la planification des mesures en fonction de l'évolution des besoins ;
- d'**assurer une information et une diffusion adéquate du présent rapport**, en tenant compte au minimum de l'ensemble des personnes et institutions qui ont contribué ou participé au processus de redéfinition de la politique du 3^e âge de la Ville de Bienne.

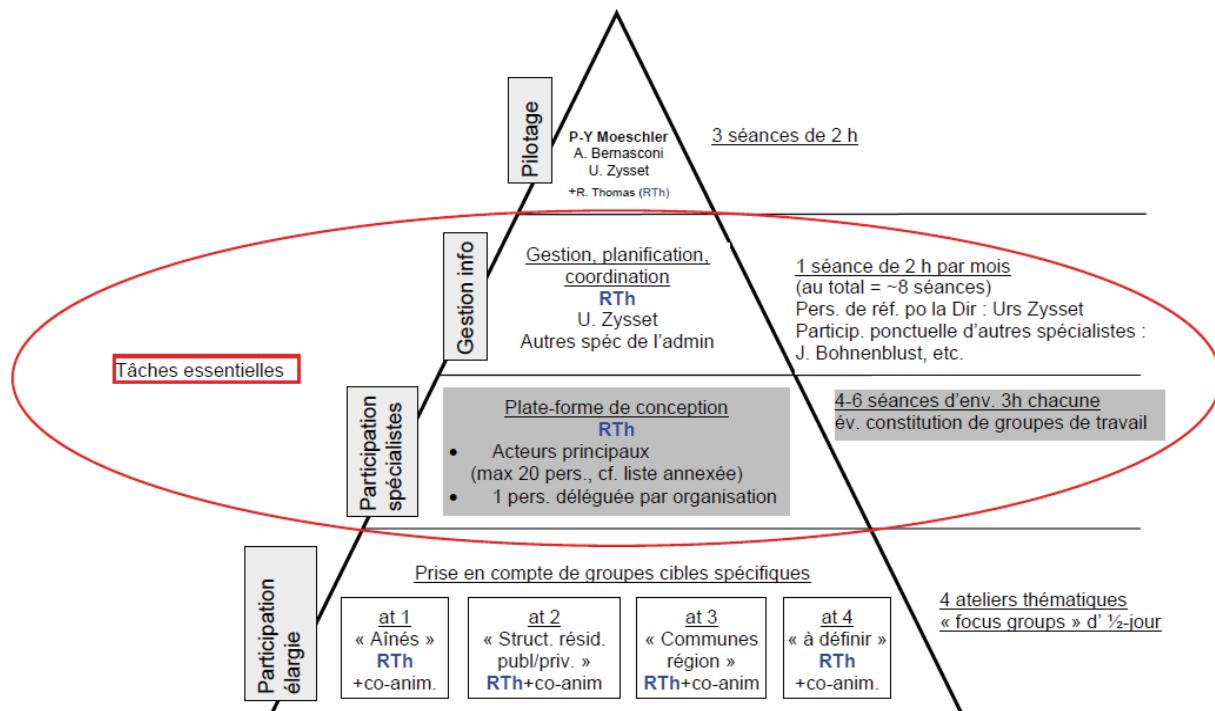
Je tiens à exprimer mes remerciements les plus chaleureux à toutes les personnes qui ont répondu à mes questions et autres sollicitations, et qui, avec leurs contributions les plus diverses tout au long du processus d'élaboration des éléments d'une politique du 3^e âge de la Ville de Bienne, leur riche expérience et leur engagement, ont permis d'aboutir au présent rapport. Mes remerciements s'adressent tout particulièrement aux membres de la plate-forme de conception ainsi qu'à Claude Boder pour la partie statistique.

Biel/Bienne, 22 septembre 2008, Ralph Thomas



6 Annexes (non traduites)

6.1 Organisation du projet



Composition de la plate-forme de conception

	Institution / organisation / population représentée	
1	Direktion der Bildung, der Sozialvorsorge und der Kultur (DFPC). Personne de référence du dossier « politique du 3 ^e âge »	Urs Zysset
2	DFPC. Homes municipaux et Fondation de logements pour personnes âgées	Jürg Bohnenblust
3	DFPC. Centre d'accueil temporaire de la Ville de Biel/Bienne	Suzanne Niederer
4	DFPC. Protection de la jeunesse et des adultes de la Ville de Biel/Bienne. Service des adultes et/ou responsable mandataire privés	Michel Voirol
5	Pro Senectute Biel/Bienne Seeland	Victor Bührer
6	Spitex Biel/Bienne	Barbara Feller
7	Centre hospitalier Biel/Bienne (CHB). Service social	Elsbeth Fux
8	CHB. Gériatrie – Réadaptation	Dr. Thomas Widmer
9	Croix-Rouge section Biel/Bienne Seeland	Elisabeth Ingold
10	Association BENEVOL	Barbara von Escher
11	Seniorenrat	Peter Brechbühler
12	Assoc. po pers. âgées nécessitant des soins Biel/Bienne Seeland (BPV)	Barbara Glatthard
13	Schlössli. Home de Mâche – Centre hospitalier pour malades chroniques	Monika Eichelberger
14	Alterswohnheim Büttenberg	Jürg Gäumann
15	Médecin de premier recours	Dr. Franz Koller
16	Médecin de premier recours	Dr Françoise Verrey
17	Cabinet d'ergothérapie	Silvia Längin
18	Seeland.biel/bienne, 1 représentant d'une commune (Erlach)	Franz Studer



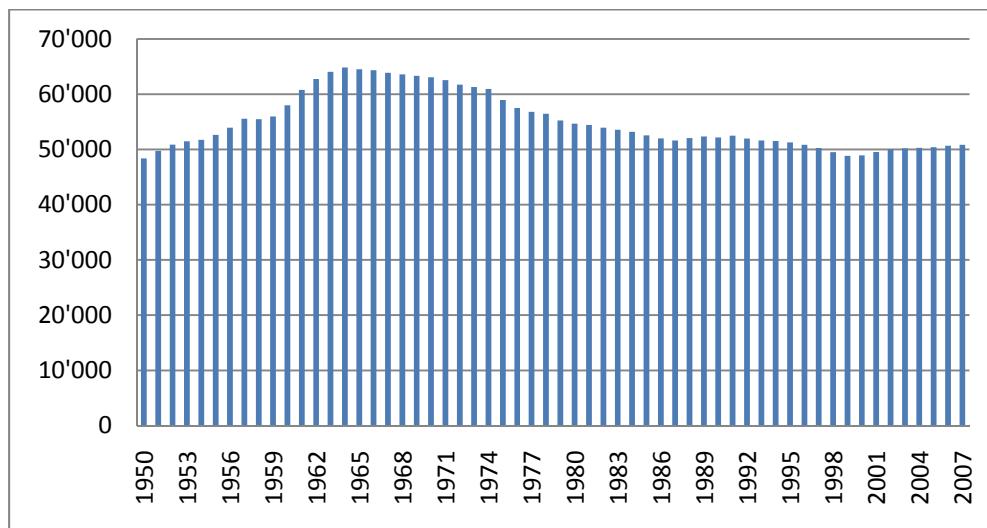
6.2 Statistiques

6.2.1 Évolution démographique à Biel/Bienne jusqu'en 2007

Un regard sur le passé de l'évolution démographique peut nous permettre de mettre les tendances principales en évidence.

6.2.1.1 Évolution de la population totale

Évolution de la population biennoise depuis 1950



L'évolution jusqu'en 2007 peut être divisée en 4 phases :

Phase I : Croissance jusqu'en 1964 date à laquelle la population atteint son apogée.

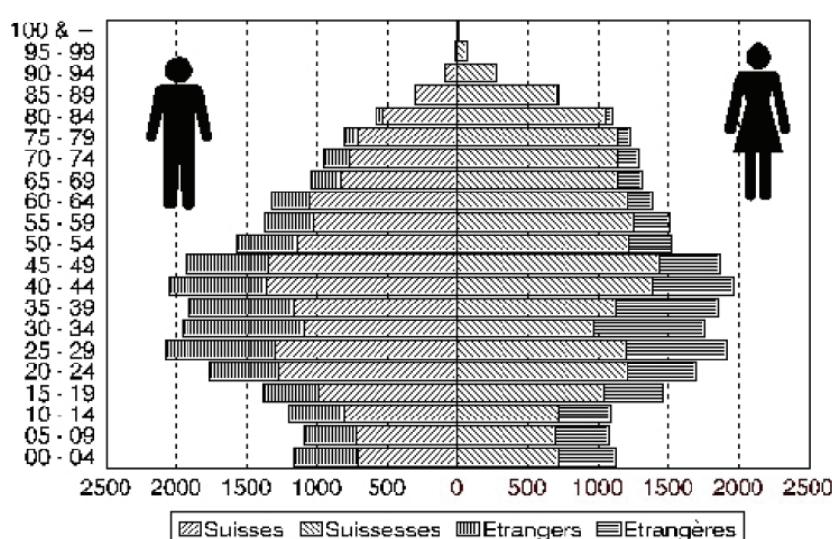
Phase II : La contraception (pilule) et la conjoncture expliquent ensuite le recul de la population.

Phase III : Un "cycle" s'étend de 1987 à 1999.

Phase IV : Croissance constante au taux annuel moyen de 5,2 %.

Structure des âges

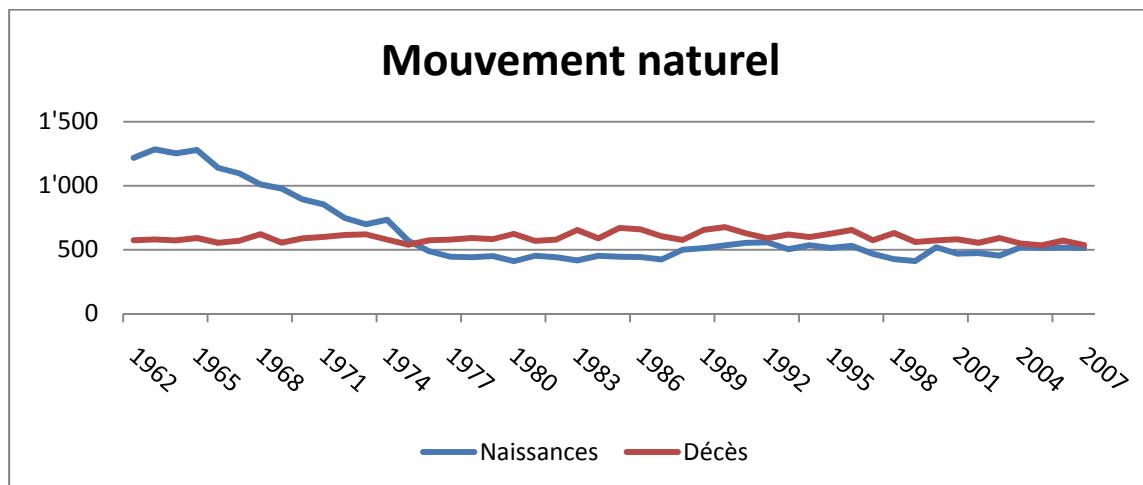
Population au 31.12.2007



Notons la très faible proportion d'étrangers dans la classe d'âge 80 et +. Il est de 5,7% chez les hommes, de 2,9% chez les femmes et de 3,8% pour l'ensemble de la classe d'âge.



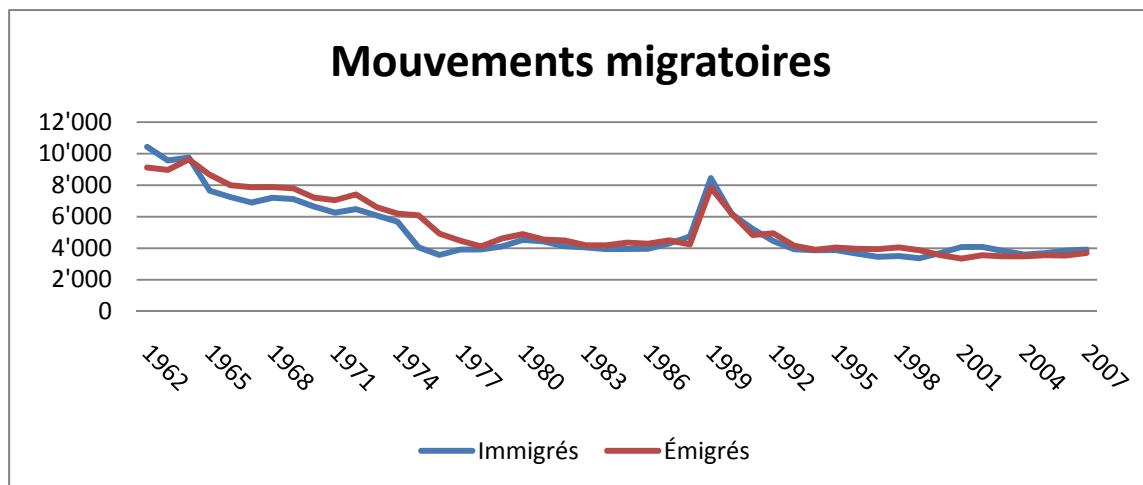
6.2.1.2 Mouvement naturel



Remarques :

- 1° Excédent de naissances jusqu'en 1975, puis excédent de décès.
- 2° Recul des naissances depuis 1965 (effet pilule), puis tendance à la croissance dès 1987.
- 3° Croissance ralentie des décès jusqu'en 2001, puis légère tendance au recul.
- 4° Solde naturel faiblement négatif s'amoindrissant.

6.2.1.3 Mouvements migratoires



Remarques :

- 1° Excédent d'immigration jusqu'en 1964 avec cependant une rupture dans l'immigration en 1961.
- 2° Excédent d'émigration depuis 1964 jusqu'en 1988. La pointe de 1975/76 s'explique par la récession économique.
- 3° Depuis 1988 jusqu'en 2000 les deux mouvements se compensent.
- 4° Depuis le début de la décennie, le solde migratoire est positif.

Regard sur le passé : conclusion

Nous assistons à une nette stabilisation des mouvements démographiques (depuis 1976 pour les mouvements naturels et 1994 pour les migrations). C'est donc dans un contexte stable que la population de Bienne s'est mise à croître depuis 2000.



6.2.2 Analyse des écarts des prévisions de 1995

Comparaison des effectifs et pronostics 1995 / 2005 (population suisse)

	1995 (effectif)	2005 (effectif)	Evolution effective	2005 prévis 95	Ecart (absolu)	Ecart (relatif)
65-69	2'348	1'962	- 386	2'103	- 141	- 7.19%
70-79	4'131	3'909	- 222	3'867	+ 42	+ 1.07%
80+	2'190	2'931	+ 741	2'784	+ 147	+ 5.02%

Politique 3e âge - Bienn
homes - 29.05.2008



11

Il convient d'abord de relever que les différences sont très faibles compte tenu des événements qui peuvent influencer l'évolution démographique d'une unité de taille relativement faible que représente une petite ville centre d'agglomération. Toutefois, les groupes d'âge 65-69 ans et 80+ méritent d'être "surveillés" en raison de l'accroissement de l'écart entre les prévisions et les effectifs.

Ainsi que nous avons pu le constater dans le chapitre précédent, deux facteurs sont déterminants :

1. les mouvements migratoires
2. l'espérance de vie.

Rappelons que l'analyse se situait dans une période d'excédent d'émigration.

Soldes migratoires 2000 à 2005 de la population âgée de 60 à 80+ par origine :

Âges \ Origines	Suisses	Etrangers	Total
60 - 64	-87	-73	-160
65 - 69	-180	-117	-297
70 - 79	27	-18	9
80 & +	-26	-1	-27

L'important solde migratoire négatif qui affecte les classes d'âge 65 - 69 peut expliquer à lui seul la différence des prévisions.



En 2007, l'excédent d'émigration pour les classes d'âge 60 à 69 ans se confirme comme en témoigne le tableau suivant :

Soldes migratoires 2007				éémigrés				Total			
	Immigrés				éémigrés				Total		
	Suisses	Étrangers	Total		Suisses	Étrangers	Total		Suisses	Étrangers	Total
60 - 64	51	13	64		63	37	100	-12	-24	-36	
65 - 69	38	9	47		45	20	65	-7	-11	-18	
70 - 74	20	6	26		21	7	28	-1	-1	-2	
75 - 79	15	6	21		7	4	11	8	2	10	
80 - 84	12	3	15		8	3	11	4	0	4	
85 - 89	8		8		2	1	3	6	-1	5	
90 - 94	1		1		4	0	4	-3	0	-3	
95 - 99			0		1		1	-1	0	-1	
100 & +			1				0	0	1	1	
										-3	

Notons toutefois les points saillants suivants :

1° la pointe de l'excédent d'émigrations, qui s'explique principalement par le départ d'étrangers, s'est déplacée sur la classe d'âge 60 -64 ans.

2° Trois mouvements distincts apparaissent :

- Excédent d'émigration de 60 à 74 ans, surtout manifeste chez les étrangers,
- Excédent d'immigration de 75 à 89 ans,
- À nouveau excédent d'émigration dès 90 ans (sauf une immigrée centenaire)!

6.2.3 Nouvelles estimations pour 2010 et 2015

Compte tenu des nombreux paramètres qui peuvent influencer l'évolution démographique, il est inutile de chercher à effectuer des projections au-delà d'une dizaine d'années. De plus, il serait judicieux d'effectuer un suivi tous les 2 ans.

Les nouvelles projections se présentent de la manière suivante :

Suisses	Effectifs 2007	Projections		Commentaire :
		2010	2015	
65 - 69	1974	2073	2171	En appliquant les modèles de l'évolution démographique en Suisse et en y apportant quelques correctifs qui tiennent compte des comportements et flux migratoires de la population biennoise des 10 dernières années, on s'attend à un maintien relativement stable des effectifs en population âgée pour les prochains 5 - 10 ans.
70 - 79	3759	3570	3503	
80+	3049	3080	2980	
Total	8782	8722	8655	
Suisses et étrangers				
65 - 69	2363	2478	2712	
70 - 79	4273	4167	4178	
80+	3170	3248	3269	
Total	9806	9893	10159	

En effet, les démographes prévoient au niveau suisse un accroissement relativement modéré des personnes âgées jusqu'en 2015-2020 et plus considérable par la suite env. jusqu'en 2035.



6.3 Homes (en allemand)

6.3.1 Etablissements à Bienne et dans la région de Bienne

Name	N Zimmer				Wh ⁸	N Zimm.	N Plätze	dav. N Ferien	N Pflege-tage PT	⁹ % Auslast	N PT BielerIn	% BielerIn nach PT	N BielerIn 31.12.07	Zusatzerläuterungen (2008)
	1er	2er	3er	4er										
Ried 1995	34	16	--	--	--	50	66 ¹⁰	--	21'832 ¹¹	96.5	21'832	100		betreutes Wohnen teilweise möglich
Betagtenheim Ried	38	11	--	--	16	65	76	--	27'433	98.9	26'725	97.4=74	73	Mittagstisch für Quartier (auf Anfrage)
Pasquart 1995	4	8	3	3	--	18	41	--	14'780	98.8	14'780	100		
APH Pasquart (07)	4	8	3	3	--	18	41	--	13'110	87.6	12'854	98.1=36	35	
APH Schüsspark (ab Februar 2008)	48	--	--	--	--	48	48	--	--	--	--	--	--	Notruf Schüsspark DUE Mittagstisch
Cristal 1995	35	2	--	--	--	37	39	1	13'992	98.3	13'992	100		betreutes Wohnen teilweise möglich
APH Cristal	36	2	--	--	3	41	43	1	15'594	99.4	15'594	100=43	43	öffentliches Restaurant
Redern 1995	34	25	2	1	21	83	115	1-2	41'452	98.8	41'452	100		offener Mittagstisch (5 Pers./Tag)
APH Redernweg	27	33	--	--	23	83	116	1	41'260	97.5	40'753	98.8=112	115	RGB ca. 30 Personen/Tag (alle Mahlzeiten)
Krankenh. Mett '95	14	48	--	5	--	67	130	--	47'724	100+	40'950	85.8		
Schlössli Biel	11	58	2	-	-	71	133	--	47'450	97.7	35'405	74.6=97	92	
Büttenberg 1995	44	9	-	-	-	53	62	--	20'075	88.7	14'600	72.7		Kombination von Wohnsiedlung und Pflegeheim; anvisierte Vollauslastung = 53 Bewohner, bei 52 Wohneinheiten mit je WC/Dusche, Küche und Balkon oder Terrasse
Büttenberg	42	10	-	-	-	52	62	2	18'826	86.0	18'826	100=52	53	

⁸ Für Pensionäre mit Tarifausweis

⁹ 100% = N Plätze x 365

¹⁰ Heime im Ried nach Renovation

¹¹ Heime im Ried vor Renovation (bei 62 Plätzen)



Name	N Zimmer				Wh ⁸	N Zimm.	N Plätze	dav. N Ferien	N Pflege-tage PT	⁹% Auslast	N PT BielerIn	% BielerIn nach PT	N BielerIn 31.12.07	Zusatzerläuterungen (2008)
	1er	2er	3er	4er										
Dessaules 1995	13	7	-	-	-	20	27	--	8'364	81.8	7'468	89.3		
Stiftung Dessaules	23	3	-	-	-	26	29	1 *)	10'426	98.5	7'763	74.5=22	25	*) wenn freie Plätze
Résid. du Ruschli	40	-	-	-	-	40	40	2	13'276	90.9	12'284	92.5=34	28	
Unterer Quai 1995	24	13	-	-	-	37	50	--	12'253	67.3	10'202	83.3		wegen Umbau, teilweise Zimmer erst ab Okt. '07 benutzbar. Envisage la création de 10 appart. de 2 ch. suppl.
Centre Rochat	45	3	-	-	4	52	58	2	16'918	79.9	15'458	91.4=43	44	
Les Mimosas	17		-	-	-	17	17	3	5'475	88.2	3'542	64.7=10	13	Umzugs- und Vergrösserungsprojekt auf 22 BewohnerInnen per ca. 2010
BPV 1995	21	4	-	-	-	25	29	1	10'473	98.9	2'920	27.9		1995: Anteil Betten Stadt Biel = 8 2007: Anteil Betten Stadt Biel = 18 Anteil Betten Seeland: 19
Betagtenpflege-verein BPV	(29)	(4)	-	-	-	(33)	18 (37)	-	13'398	99.2	6'500	49.0=18	13	
Residenz Au Lac	48	1	-	-	-	49	50	--	--	--	--	--	--	Eröffnung geplant im April 2009

<u>Maximales Potenzial an Alterspflegebetten per April 2009 IN BIEL</u>		690												
<u>Auslastung der Alterspflegebetten per 31.12. 2007 IN BIEL</u>		¹²633		596 Betten besetzt¹³	94.2		min. 541 BielerIn (gem.PT) im 2007	534	Von 710 BielerInnen in Heimen sind 75.2% in bieler Heimen Von 596 besetzten Betten in Biel sind: - 534 davon BielerInnen (= 89.6%) - 62 davon „Auswärtige“ (= 10.4%)					

^{¹²} Potenzial: Ende Dezember 2007 waren max. 633 Betten verfügbar (./. 7 Parc de la Suze und ./.. 50 Residenz Au Lac)

^{¹³} Pasquart nicht voll besetzt wegen bevorstehendem Umzug; Ferienbetten mitgerechnet; nicht alle Heime streben Vollauslastung an (Beisp. Büttenberg, wie auch Villa Sutter : Doppelzimmer sind Ehepaarzimmer ; wenn kein Bedarf, werden diese einzeln belegt).



Name	N Zimmer				Wh ⁸	N Zimm.	N Plätze	dav. N Ferien	N Pflege-tage PT	⁹% Auslast	N PT BielerIn	% BielerIn nach PT	N BielerIn 31.12.07	Zusatzerläuterungen (2008)
	1er	2er	3er	4er										
Heime Region													Heime mit 5 und mehr BielerInnen	
La Lisière 1995	45	-	-	-	-	45	45	-	15'293	93.0	8'579	56.3		¾ (= ca. 33 Betten) des Bettenangebotes gem. Vereinbarung mit Stadt Biel für BielerInnen reserviert
La Lisière Evillard	45	-	-	-	-	45	45	1	16'202	98.6	8'760	54.1=24	24	
Les Roches 1995	43	-	-	-	-	43	43	-	15'312	97.6	4'270	27.9		
Les Roches Orvin	43	-	-	-	-	43	43	1	15'295	97.5	5'129	33.5=15	15	groupe d'habitation pour aînés souffrant de démence grave, avec 2 places supplém. dès le 16.09.08
Béthel 1995	27	7	-	-	1	35	42	14	14'560	95	3'285	22.6		
Home Béthel Orvin	27	-	-	-	-	27	27	-	9'689	98.3	2'354	24.3= 7	8	
Mon Repos 1995	25	50	-	-	-	75	125	-	43'284	94.9	19'253	44.5		Confection de repas pour bénéficiaires à domicile ; cantine scolaire, prestations pour locataires appart. protégés
Mon Rep Neu'velle	28	46	-	-	-	74	120	4	42'346	96.7	20'270	47.9=56	42	
Schlössli Pieter. '95	106	10	3	-		119	135	-	49'264	100	15'695	31.8		Therapiebad 33°C , Kegelbahn, Restaurant Schlösslistube
Schlössli Pieterlen	111	10	1	2	-	124	142	1-2	51'121	98.6	18'864	36.9=61	48	
Seelandheim Worben 1995	30	50	4	4	5er = 16	140	350	-	125'630	98.3	13'140	10.5		Spitex – Leistungen
Seelandh. Worben	36	76	0	8	-	120	220	2	76'526	95.3	9'042	11.8=25	24	Alterstagesstätte
Ruferheim, Nidau	36	31	-	-	-	67	98	-	35'627	99.6	2'000	5.6 = 6	7	BielerInnen werden seit Herbst 2006 aufgenommen. Offener Mittagstisch
Villa Sutter Nidau	18	6	-	-	-	24	30	-	8'500	*77.6	4'420	52.0=13	8	*Einzelbelegung der 2er-Zimmer
Ungefähre Anzahl BielerInnen in Heimen der Region im 2007 (an Pflegetagen gemessen)												min. 207 BielerIn		Anzahl PT/365 = minimale Anzahl BielerInnen im 2007
Anzahl BielerInnen in Heimen der Region per 31.12.2007 (Stichdatum)												176		Von 710 BielerInnen in Heimen sind 24.8% in Heimen der Region



6.3.2 Résidences - appartements „protégés“ avec diverses prestations

Biel/Bienne

Stiftung für Betagtenwohnungen der Stadt Biel

Alterssiedlung Ried:	Anzahl	1-Z-Whg: 23	2-Z-Whg: 12	3-Z-Whg: 7
Alterssiedlung Bözingen:	Anzahl	1-Z-Whg: 3	2-Z-Whg: 12	3-Z-Whg: 5
Alterssiedlung Mett:	Anzahl	1-Z-Whg: 10	2-Z-Whg: 13	3-Z-Whg: 6
Alterssiedlung Madretsch:	Anzahl	1-Z-Whg: 77	2-Z-Whg: 12	3-Z-Whg: -
Wohnheim Favorita:	Anzahl	1½-Z-Whg: 13	2½-Z-Whg: 13	
Residenz Au Lac:	Anzahl	1-Z-Whg: 9	2-Z-Whg: 44	3-Z-Whg: 11 4-Z-Whg: 3
Schlössli Mett:			2½ -Z-Whg: 13	3½ -Z-Whg: 20

Region

Mon Repos, La Neuveville:	Anzahl	1-Z-Whg: -	2-Z-Whg: 20	3-Z-Whg: 2
Schlössli Pieterlen:	Anzahl	1-Z-Whg: 4	2-Z-Whg: 6	
Seelandheim, Worben:	Anzahl	1½-Z-Whg: 4	2½-Z-Whg: 10	3½-Z-Whg: 12



6.3.3 Structures tarifaires des homes (tarifs nets)

	Volpauschale	Teilpauschale	Stufe 0	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Stufe 8	Stufe 9	Stufe 10
Heime Stadt Biel		x	115.00	128.45	141.90	155.35	168.80	192.50	208.00	223.50	239.00	254.50	270.00
Schlössli Mett	x		115.00	128.45	141.90	155.35	168.80	192.50	208.00	223.50	239.00	254.50	270.00
Büttenberg		x	130.00	145.90	161.80	177.70	193.60	209.50	224.40	231.30	247.20	247.20	247.20
Dessaules		x	141.95	141.95	153.90	155.35	168.80	192.50	204.00	218.00	232.00	246.00	260.00
Rüschli ¹⁴ , min/max selon chambre		x	120.00 150.00	130.00 160.00	130.00 160.00	130.00 160.00	137.00 167.00	158.00 188.00	170.00 200.00	185.00 215.00	195.00 225.00	205.00 235.00	215.00 245.00
Rochat		x	147.00	160.45	173.90	187.35	200.80	224.50	240.00	255.50	271.00	286.50	302.00
Mimosas		x	151.00	162.75	176.50	187.25	200.00	211.75	224.50	236.25	249.00	260.75	238.50
BPV	x		93.50	107.85	122.40	136.85	151.40	176.15	192.80	209.30	225.90	242.50	259.00

Region

La Lisière		x	111.40	124.35	137.30	150.25	163.20	186.40	201.40	216.40	231.40	246.40	261.40
Les Roches		x	115.00	128.45	141.90	155.35	168.80	192.50	208.00	223.50	239.00	254.50	270.00
Béthel		x	123.00	134.95	146.90	158.85	170.80	193.00	207.00	221.00	235.00	249.00	263.00
Mon Repos	x		-----	128.45	141.90	155.35	168.80	192.50	208.00	223.50	239.00	254.50	270.00
Schlössli Pieterl.		x	107.30	121.15	135.00	148.85	162.80	186.90	202.80	218.70	234.70	250.60	266.50
Worben	x		115.00	127.95	140.90	153.85	166.80	190.00	205.00	220.00	235.00	250.00	265.00
Ruferheim	x		115.00	128.45	141.90	155.35	168.80	192.50	208.00	223.50	239.00	254.50	270.00
Villa Sutter ¹⁵		x	235.00	235.00	235.00	235.00	235.00	235.00	235.00	235.00	235.00	235.00	235.00

¹⁴ Le Rüschli pratique 4 catégories de prix selon grandeur de la chambre ; sont indiqués ici, le prix minimal et le prix maximal par degré de soin.

¹⁵ La Villa Sutter pratique un tarif net unitaire, indépendamment du degré de soin. Les couples en chambre double ont un tarif réduit (178/pers.).



6.4 Institutions – prestataires de services (dans la langue des réponses)

Acteurs clés avec mandat public cantonal et/ou communal

Spitalzentrum Biel SZB, Abteilung Geriatrie-Rehabilitation Angebot regional gemäss Auftrag der SZB AG (Kanton = Mehrheitsaktionär)		Angebot spezifisch für das Alter: Alle 20 Betten 175 Patienten pro Jahr Ca 60 Patienten/Jahr können aus Kapazitätsgründen nicht aufgenommen werden.							
Aufnahme von Alterspatienten mit verschiedenen Erkrankungen in stabilisiertem Zustand, die nebst rehabilitativer Pflege und ärztlicher Betreuung, vor allem weitere Therapien wie Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie benötigen. Ziel: Wiederherstellen bzw. Erhalten der grösstmöglichen Selbstständigkeit, um den Patienten nach Abschluss der Rehabilitation in eine ihm adäquate Situation entlassen zu können.									
Angebote für das Alter Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz bezahlte Mitarbeiter/innen		Einsatz freiwillige Mitarbeiter/innen		Beanspruchung Senior/innen: Anzahl versch. Pers./Jahr nach Altersklassen			Anteil Bieler/innen in %	
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+		
Abteilung Geriatrie-Rehabilitation SZB AG		2250	-	-	36	76	56	ca. 50%	Durchschnittsalter 2007: 79.5 Jahre

Spitalzentrum Biel SZB, Sozialdienst Angebot regional gemäss Auftrag der SZB AG (Kanton = Mehrheitsaktionär) Flyer ist in Bearbeitung				Angebot spezifisch für das Alter: Allgemeine Sozialarbeit					
Anzahl bezahlte Mitarbeiter/innen: 5				→ ... davon spezifisch für das Alter: -----					
Total Stellen-%: 340				→ ... davon Anteil % für das Alter: 72					
Anzahl freiwillige Mitarbeiter/innen: 0				→ ... davon spezifisch für das Alter: -----					
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): 0				→ ... davon Anteil Stunden für das Alter: -----					
Angebote für das Alter Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz bezahlte Mitarbeiter/innen		Einsatz freiwillige Mitarbeiter/innen		Beanspruchung Senior/innen: Anzahl versch. Pers./Jahr nach Altersklassen			Anteil Bieler/innen in %	
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+		
Statistisch erfasst in Pat. in AHV-Alter bis 80 und über 80						528	805	66%	



Spitex Biel-Bienne Angebot: Stadt Biel				<u>Angebot spezifisch für das Alter:</u>				
Kinderspitex Biel und im Seeland tätig (8 Stellen, 170 Stellen-%) Ab 2008 Spitex Biel-Bienne Regio inkl. Evilard, Lengnau, Pieterlen				Ausser Kinderspitex, quasi alle Angebote für das Alter				
Anzahl bezahlte Mitarbeiter/innen: 111				→ ... davon spezifisch für das Alter: 103				
Total Stellen-%: 7030				→ ... davon Anteil % für das Alter: 6860				
Anzahl freiwillige Mitarbeiter/innen: keine				→ ... davon spezifisch für das Alter:				
Angebote für das Alter Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz bezahlte Mitarbeiter/innen		Einsatz freiwillige Mitarbeiter/innen		Beanspruchung Senior/innen: Anzahl versch. Pers./Jahr nach Altersklassen		Anteil Bieler/innen in %	Bemerkung
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+	
Gesundheits- und Krankenpflege	26	1620						
Hauspflege	53	3700						
Haushalthilfe	6	380						
Administration	18	1160						
Total	103	6860	-	-	24%	28%	48%	100%

Städt. Tageszentrum Angebot: Stadt Biel				<u>Angebot spezifisch für das Alter:</u> Alle					
Regional umliegende Gemeinden: Nidau, Ipsach, Port, Orpund, Pieterlen, Worben + einzelne KlientInnen aus Lyss, Kappelen, Worben				Wochen- und Tagesstruktur für Menschen in der zweiten Lebenshälfte mit psychiatrischen oder neurologischen Krankheitsbildern. Flyer zurzeit in Überarbeitung; alte Version auf der Website der Stadt Biel					
Anzahl bezahlte Mitarbeiter/innen: 9				→ ... davon spezifisch für das Alter: 9					
Total Stellen-%: 320				→ ... davon Anteil % für das Alter: 320					
Anzahl freiwillige Mitarbeiter/innen: keine				→ ... davon spezifisch für das Alter:					
Angebote für das Alter Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz bezahlte Mitarbeiter/innen		Einsatz freiwillige Mitarbeiter/innen		Beanspruchung Senior/innen: Anzahl versch. Pers./Jahr nach Altersklassen		Anteil Bieler/innen in %	Bemerkung	
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+		
Wochen-, Tagesstruktur	3	140	-	-	24	27	21	Ca. 70 %	5 Personen unter 60 J.
Ergotherapie (Gruppe)	2	160							
Transportdienst + andere	4	20							



Protection de la jeunesse et des adultes, Bienne				Angebot spezifisch für das Alter: cf. tableau ci-dessous					
Angebot: Ville de Bienne et Évillard									
Anzahl bezahlte Mitarbeiter/innen: 50 + 7 en formation				→ ... davon spezifisch für das Alter: 0					
Total Stellen-%: 3795 + 700 en formation				→ ... davon Anteil % für das Alter : 503,21					
Anzahl freiwillige Mitarbeiter ~250				→davon spezifisch für das Alter : 0					
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): 14'760				→ ... davon Anteil Stunden für das Alter : 7'920					
Angebote für das Alter Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz bezahlte Mitarbeiter/innen		Einsatz freiwillige Mitarbeiter/innen		Beanspruchung Senior/innen: Anzahl versch. Pers./Jahr nach Altersklassen			Anteil Bieler/innen in %	
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+		
Représentation / accompagnement personnel	9	59.25%	135	5'280	345 personnes à la retraite 147 pers. prisent en charge par nos collaborateurs/trices 198 pers. prisent en charge par des mandataires privés			98%	Tous les chiffres calculés correspondent à des personnes à la retraite, nous n'avons pas de statistiques plus détaillée selon les âges.
Administration gestion financière	14	241.75%	135	2'640	345 personnes à la retraite 147 pers. prisent en charge par nos collaborateurs/trices 198 pers. prisent en charge par des mandataires privés			98%	
Enquête sociale	7	130.34%			Une enquête sociale a été entreprise pour 159 personnes à la retraite			98%	
Révision des comptes	3	71.87%			175 rapports concernant des personnes à la retraite sont révisés			98%	
Comptabilité	1	20.22%			Les comptes de 147 personnes à la retraite sont tenus à jour à notre service de comptabilité			98%	



Pro Senectute Biel/Bienne-Seeland Angebot regional: Ämter Biel, Aarberg, Büren, Erlach, Nidau www.pro-senectute.region-bbs.ch					<u>Angebot spezifisch für das Alter:</u> alle				
Anzahl bezahlte Mitarbeiter/innen: 55					→ ... davon spezifisch für das Alter: alle				
Total Stellen-%: 1600					→ ... davon Anteil % für das Alter: alle				
Anzahl freiwillige Mitarbeiter/innen: 220					→ ... davon spezifisch für das Alter: alle				
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): ca. 1200					→ ... davon Anteil Stunden für das Alter: alle				
Angebote für das Alter Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz bezahlte Mitarbeiter/innen		Einsatz freiwillige Mitarbeiter/innen		Beanspruchung Senior/innen: Anzahl versch. Pers./Jahr nach Altersklassen		Anteil Bieler/innen in %	Bemerkung	
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+		
PS Sozialberatung	7	500	0	0	Tot.~1000			ca. 70	
PS Bildung	2	90	30	150	Tot.~ 400			60	Freitätige mit Entschäd.
PS Sport	2	70	120	600	Tot.~2000			30	Freitätige mit Entschäd.
PS Service: Reinigungsdienst	30	ca. 500	0	0	Tot.~ 280			50	
PS Service: Steuererklärung	5	zeitl. limit.	0	0	Tot.~ 300			70	
PS Gesundheitsförderung und Prävention: präv. Hausbesuche	2	50	0		Tot.~ 150			0	Projekt ZiA „Zwäg ins Alter“ Lyss, Pilotprojekt GEF
Seniorenrat			12	150					In Bildung



Prestataires de type associatif - initiatives particulières d'utilité publique

Soutien, accompagnement et autres services

BENEVOL Angebot regional: Stadt Biel, Seeland et Jura Bernois www.benevol-bielbienne.ch	Angebot spezifisch für das Alter: Besuche, Unterstützung und Begleitung überall dort, wo es kein passendes professionelles Angebot gibt.
Anzahl bezahlte Mitarbeiter/innen: 2	→ ... davon spezifisch für das Alter: ca 2/3 der Zeit
Total Stellen-%: 85	→ ... davon Anteil % für das Alter 66
Anzahl freiwillige Mitarbeiter ~200	→davon spezifisch für das Alter ~120
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): nicht erhoben	→ ... davon Anteil Stunden für das Alter
Fahrdienste in Ergänzung zum SRK Fahrdienst (was sie nicht anbieten); wenn immer möglich, Vermittlung an SRK Fahrdienst Regelmässige Besuche: spazieren, vorlesen, Kaffeetrinken, Gespräche führen, Ausflüge machen Begleitung beim Einkaufen Begleitung im ÖV Hilfe bei den Finanzen (keine Beistandschaften) Vermittlung von Freiwilligen an Behörden, zwecks Errichtung einer Beistandschaft Unterstützung beim Zügeln (vor dem Zügeltermin, nicht Umzug selber) Schreibdienst: Formulare ausfüllen, Briefe schreiben, Briefe etc. vorlesen Vermittlung an andere Besuchsdienste: von Spitex in Region, von Kirchgemeinden, von Frauenvereinen, SOLODARIS Mitarbeit als Freiwillige bei BENEVOL Information über Angebote für Betagte in der Region: öffentl. und private Spitex, Tageszentrum, Ferienbetten, Entlastungsdienst, etc	



SRK Sektion Biel/Bienne - Seeland							Angebot spezifisch für das Alter: Vorwiegend von älteren Menschen werden in Anspruch genommen:				
Angebot: Biel und regional : Ämter Biel – Aarberg – Büren – Erlach - Nidau											
A propos. Fahrdienst. Notruf. Kinderhütedienst. la reprise. Centre Pallium. Jugendrotkreuz							Fahrdienst, Notruf, Centre Pallium. Regelmässig von älteren Leuten besucht wird „la reprise“				
Anzahl bezahlte Mitarbeiter/innen: 30							→ ... davon spezifisch für das Alter: 14				
Total Stellen-%: 860							→ ... davon Anteil % für das Alter : 500				
Anzahl freiwillige Mitarbeiter/innen: 390							→davon spezifisch für das Alter 363				
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): 27'000							→ ... davon Anteil Stunden für das Alter : 22'000				
Angebote für das Alter Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz bezahlte Mitarbeiter/innen		Einsatz freiwillige Mitarbeiter/innen		Beanspruchung Senior/innen : Anzahl versch. Pers./Jahr nach Altersklassen			Anteil Bieler/innen in %	Bemerkung	La majorité des services sont au bénéfice des habitants de Bienne. Pas de statistique au niveau des catégories d'âges.	
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+				
Koordination Fahrdienst	3	75%	363	22'369						La majorité des services sont au bénéfice des habitants de Bienne. Pas de statistique au niveau des catégories d'âges.	
Koordination Notruf	3	75%									
La reprise	3	120%	12	3'600							
Centre Pallium	5	130%									
Beratungs- und Rehabilitationsstelle für Sehbehinderte und Blinde Regionalstelle Biel							Angebot spezifisch für das Alter In Alterseinrichtungen verschiedene Dienstleistungen vor Ort Koordinierte Zusammenarbeit mit Pro Senectute				
Angebot regional : Ämter Biel Courtelary, La Neuveville, Moutier, Nidau, Büren							www.brsb.ch www.brsb.ch/infos/merkblaetter/Flyer_Alterseinrichtungen_de.pdf				
Anzahl bezahlte Mitarbeiter/innen: 4							→ ... davon spezifisch für das Alter:				
Total Stellen-%: ~100							→ ... davon spezifisch für das Alter: ~50				
Angebote für das Alter Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz bezahlte Mitarbeiter/innen		Einsatz freiwillige Mitarbeiter/innen		Beanspruchung Senior/innen : Anzahl versch. Pers./Jahr nach Altersklassen			Anteil Bieler/innen in %	Bemerkung	Andere Einteilung der Altersstrukturen	
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+				
Beratung und Rehabilitation					65 – 75 25	76 – 85 66	86 + 59	46,5%			



Verein Entlastungsdienst Kanton Bern Angebot regional: Stadt Biel und Ämter Biel, Büren, Nidau, Erlach, Aarberg www.entlastungsdienst-be.ch				Angebot spezifisch für das Alter: Für Angehörige von behinderten und chronisch kranken Menschen				
Anzahl bezahlte Mitarbeiter/innen: 175				→ ... davon spezifisch für das Alter: 19				
Total Stellen-%: 1300				→ ... davon Anteil % für das Alter: 230				
Anzahl freiwillige Mitarbeiter/innen: 18				→ ... davon spezifisch für das Alter: -----				
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): 600				→ ... davon Anteil Stunden für das Alter: -----				
Angebote für das Alter Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz bezahlte Mitarbeiter/innen		Einsatz freiwillige Mitarbeiter/innen		Beanspruchung Senior/innen: Anzahl versch. Pers./Jahr nach Altersklassen		Bemerkung	
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+	
Betreuung von Menschen mit Demenz	19	230	-----	-----	Total 16			~50% Pilotprojekt bis Sept. 08

ASPr-SVG Schweiz. Vereinigung der Gelähmten Angebot regional: Stadt Biel, Lyss, Aarberg usw. www.aspr-svg.ch/fr/NavFrontendFrame.asp?ObjektArtNr=44&RootNr=44				Angebot spezifisch für das Alter: Offen für alle, aber es sind vor allem ältere Personen die Gebrauch machen.				
Anzahl bezahlte Mitarbeiter/innen: -----				→ ... davon spezifisch für das Alter: -----				
Total Stellen-%: -----				→ ... davon Anteil % für das Alter: -----				
Anzahl freiwillige Mitarbeiter/innen: 10 - 15				→ ... davon spezifisch für das Alter: 10 - 15				
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): ~300				→ ... davon Anteil Stunden für das Alter: ~280				
Angebote für das Alter Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz bezahlte Mitarbeiter/innen		Einsatz freiwillige Mitarbeiter/innen		Beanspruchung Senior/innen: Anzahl versch. Pers./Jahr nach Altersklassen		Bemerkung	
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+	
Begleitungen	-----	-----	90	300	30 %	30 %	20 %	90%



Freiwilligendienst zur Begleitung Kranker, FBK Angebot regional: Stadt Biel und Seeland von Lyss bis Ins, Aarberg www.fbk-svam.ch	Angebot spezifisch für das Alter: Begleitung von Kranken und Sterbebegleitung,
Anzahl bezahlte Mitarbeiter/innen: 0	→ ... davon spezifisch für das Alter:
Total Stellen-%: 0	→ ... davon Anteil % für das Alter:
Anzahl freiwillige Mitarbeiter/innen: ~ 100	→ ... davon spezifisch für das Alter: alle
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): ~10'000	→ ... davon Anteil Stunden für das Alter: alle

AVIVO, section Biel/Bienne Angebot: Bienne, offre bilingue	Angebot spezifisch für das Alter: Association pour la défense des vieillards, invalides, veuves et orphelins. Vereinigung zur Wahrung der Interessen der Alten, Invaliden, Witwen und Waisen								
Anzahl freiwillige Mitarbeiter	→davon spezifisch für das Alter 4								
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt):	→ ... davon Anteil Stunden für das Alter								
Angebote für das Alter Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz bezahlte Mitarbeiter/innen	Einsatz freiwillige Mitarbeiter/innen	Beanspruchung Senior/innen: Anzahl versch. Pers./Jahr nach Altersklassen				Anteil Bieler/innen in %	Bemerkung	
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+		
Visites aux malades			2	40	10	10	10	95%	
Aide ponctuelle en cas de probl. sociaux			2	30	5	10	10	95%	
Loisirs : - org. de 2 excursions - org. jeux de cartes			2	40	20	30	30	95%	
			2	80	5	10	10		
Fête de Noël			4	40	30	30	40	95%	
Diverses délégations			3	40	--	--	--	--	
Totaux			4	270 - 300					



Solodaris Besuchsdienst				Angebot spezifisch für das Alter: Begleitung f. Einkaufen, Arztbesuch, Einkaufen, Ausflüge etc.				
Angebot: Stadt Biel und Agglomeration (Jurasüdfuss, Grenchen, Solothurn, Olten, Langenthal, Herzogenbuchsee, Burgdorf)								
www.solodaris/angebot_besuchsdienst.htm								
Anzahl bezahlte Mitarbeiter/innen: 0				→ ... davon spezifisch für das Alter: 0				
Total Stellen-%: 0				→ ... davon Anteil % für das Alter: 0				
Anzahl freiwillige Mitarbeiter/innen: 60				→ ... davon spezifisch für das Alter: alle				
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): ~7'800				→ ... davon Anteil Stunden für das Alter: alle				
Angebote für das Alter Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz bezahlte Mitarbeiter/innen		Einsatz freiwillige Mitarbeiter/innen		Beanspruchung Senior/innen: Anzahl versch. Pers./Jahr nach Altersklassen		Bemerkung	
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+	
Gemäss Angebot oben	0	0	60	7'800	-----	-----	-----	3,8%

Paroisses

Pfarramt Bruder Klaus				Angebot spezifisch für das Alter: Diverse, siehe Tabelle			
Angebot regional: Stadt Biel, Nidau, Ipsach, Port, Bellmund, Sutz, Brügg							
Anzahl bezahlte Mitarbeiter/innen: 4				→ ... davon spezifisch für das Alter: -----			
Total Stellen-%: 33				→ ... davon Anteil % für das Alter: 14%			
Anzahl freiwillige Mitarbeiter/innen: 130				→ ... davon spezifisch für das Alter: 46			
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): 5'200				→ ... davon Anteil Stunden für das Alter: 1'580			
Angebote für das Alter Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz bezahlte Mitarbeiter/innen		Einsatz freiwillige Mitarbeiter/innen		Beanspruchung Senior/innen: Anzahl versch. Pers./Jahr nach Altersklassen		Bemerkung
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+
Besuchsdienst	2	30	3	120	1	18	10
Offener Mittagstisch			8	~330		40	40
Frauengemeinschaft	1	~10	5	250	15	65	40
Spirituelle Räume u. Zeiten	4	100	30	1'000	30	100	25
							40



Pfarramt St. Maria Angebot regional: Biel, Leubringen, Magglingen, Tüscherz-Alfermée, Twann				Angebot spezifisch für das Alter: Gottesdienste im „Schlössli“ und gelegentlich im „Schüssspark“ u. „Redern“. Besuche im „Pasquart“ und „La Lisière“			
Anzahl bezahlte Mitarbeiter/innen: 1 ➔				... davon spezifisch für das Alter: -----			
Total Stellen-%: 100 ➔				... davon Anteil % für das Alter: ~20			
Anzahl freiwillige Mitarbeiter/innen: 3 ➔				... davon spezifisch für das Alter: -----			
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): ----- ➔				... davon Anteil Stunden für das Alter: -----			
Angebote für das Alter Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz bezahlte Mitarbeiter/innen		Einsatz freiwillige Mitarbeiter/innen		Beanspruchung Senior/innen: Anzahl versch. Pers./Jahr nach Altersklassen		Anteil Bieler/innen in %
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+
Gottesdienste	1	10	-----	-----	-----	-----	-----
Besuche	1	10	3	~300	-----	-----	-----

Loisirs -culture

Université des Aînés de Bienne Angebot: Ville de Bienne				Angebot spezifisch für das Alter: Conférences, activités socio-culturelles				
Anzahl bezahlte Mitarbeiter/innen: ➔				... davon spezifisch für das Alter: -----				
Total Stellen-%: 25 de poste à Neuchâtel ➔				... davon Anteil % für das Alter: tout				
Anzahl freiwillige Mitarbeiter/innen: 2 à Neuchâtel 6 à Bienne 1 à Berne ➔			davon spezifisch für das Alter : tous				
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): 3'380 ➔				... davon Anteil Stunden für das Alter: toutes				
Angebote für das Alter Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz bezahlte Mitarbeiter/innen		Einsatz freiwillige Mitarbeiter/innen		Beanspruchung Senior/innen: Anzahl versch. Pers./Jahr nach Altersklassen		Anteil Bieler/innen in %	
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+	
Organisation de conférences et évènements culturels, atelier et excursions culturels	2	-----	9	3380	71	78	27	65
								Avec Université du 3ème âge de Neuchâtel



Quartierverein Mööslitreff Angebot: Mööslitreff, Biel www.moeslitreff.ch	Angebot spezifisch für das Alter 1 x pro Woche Alter+ Sport mit Pro Senectute im Lokal Mööslitreff
Anzahl bezahlte Mitarbeiter/innen: 2	→ ... davon spezifisch für das Alter: -----
Total Stellen-%: 40	→ ... davon Anteil % für das Alter: ~0,5
Anzahl freiwillige Mitarbeiter/innen: ~200	→ ... davon spezifisch für das Alter: 1
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): 400	→ ... davon Anteil Stunden für das Alter: ~70

Autres

Menü-Service Pfister Angebot: Stadt Biel	Angebot spezifisch für das Alter: Heimlieferung von warmen Mahlzeiten							
Anzahl bezahlte Mitarbeiter/innen: 4	→ ... davon spezifisch für das Alter: 4							
Total Stellen-%: ---	→ ... davon Anteil % für das Alter: 60							
Anzahl freiwillige Mitarbeiter/innen: 0	→ ... davon spezifisch für das Alter: 0							
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): 0	→ ... davon Anteil Stunden für das Alter: 0							
Angebote für das Alter Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz bezahlte Mitarbeiter/innen	Einsatz freiwillige Mitarbeiter/innen	Beanspruchung Senior/innen: Anzahl versch. Pers./Jahr nach Altersklassen				Anteil Bieler /innen in %	Bemerkung
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80		
Auslieferung Mahlzeiten	4	60	0	0	50	200	50	100



6.5 Comparaisons « Mesures 1996 » - « mise en œuvre et besoins 2008 » (essentiellement en allemand)

	Massnahmen gem. Bericht Sept. 96 <i>Mesures selon rapport sept 96</i>	Heute: Zuständigkeit, Grad der Umsetzung, Zufriedenheit Aujourd'hui : organe responsable, degré de mise en œuvre, satisfaction	Morgen: zukünftiger Bedarf - notwendige Verbesserungen Demain : besoin ultérieur - améliorations nécessaires
1	Verbesserung der Information über die Organisationen, die im Altersbereich tätig sind <i>Amélioration de l'information sur les organisations actives dans le secteur du 3^e âge</i>	Vorhanden : - Sozialführer der Stadt Biel von 2003 - Sozialdienst SZB - Pro Senectute Broschüre 60+ - Pro Senectute www.senioren-info.ch Auf dem Internet Zugang der Stadt Biel befinden sich Informationen; ohne Vorkenntnisse ist die Suche erschwert.	Zuständigkeit für Altersfragen in der Stadtverwaltung klären. Aktualisierung Sozialführer der Stadt Biel (Printform). Sozialführer „virtuell“ via Internet benutzerfreundlich für unterschiedliches Zielpublikum, v.a. Profis und Angehörige , gestalten und laufend „à jour“ halten. Aktualisierung der Broschüre 60+
2	Einrichtung einer zentralen Informations- und Anlaufstelle für Betagte <i>Mise sur pied d'un service central d'information et de contact pour personnes âgées</i>	Nicht vorhanden... teilweise vorhanden bei Pro Senectute Versand des neuen PS Info Materials ca. April 08	Anlaufstelle für Betagte und deren Angehörige: unverfänglich neutrale Bezeichnung. Seniorencafé, genre „café ouvert“ an zentraler Stelle in der Einkaufszone (Parterre), mit Informationsecke und Beratungszimmer. Themenbezogene Beratung, z. Beisp. Montag Ernährung, Dienstag Hygiene, Mittwoch Hörhilfen, Donnerstag Sehhilfen, Freitag Gehhilfen. Für Angehörige : Beratung, Begleitung, ev. Selbsthilfegruppe, Kurse, etc. Telefonische Erreichbarkeit, genre „Hotline“ einrichten. Auftrag an Pro Senectute erteilen, als Infostelle für Fragen im Alter; Flyers in den Hausarzt-Praxen auflegen. Projekt Haus der Generationen , Dufourschulhaus, wie weiter?



	<p>Massnahmen gem. Bericht Sept. 96 <i>Mesures selon rapport sept 96</i></p>	<p>Heute: Zuständigkeit, Grad der Umsetzung, Zufriedenheit Aujourd'hui : organe responsable, degré de mise en œuvre, satisfaction</p>	<p>Morgen: zukünftiger Bedarf - notwendige Verbesserungen Demain : besoin ultérieur - améliorations nécessaires</p>
3	<p>Unterstützung urteilsfähiger aber unbeholfener Betagter <i>Aide aux personnes capables de discernement mais « empruntées »</i></p>	<p>Unterstützung gut, wenn Beistandschaft od. Vormundschaft besteht.</p> <p>Das Mandat der Pro Senectute sollte unbedingt erhalten bleiben. Es ist leichter, niederschwellige Angebote zu akzeptieren, als auf die Ämter zu gehen (vgl. Punkt 12):</p> <ul style="list-style-type: none">- „Schreibhilfen“ im Rahmen der Beratungen (gratis)- Reinigungsdienst (Fenster, Grundreinig.) <p>Besuchsdienst Bern + Solodaris Solothurn: Unterstützung im Alltag, Begleitung, Betreuung</p> <p>Benevol bietet seit Dezember 2007 Unterstützung an, auch Schreibservice.</p>	<p>Bis eine Beistandschaft auf dem EJS errichtet ist, dauert es im Schnitt 4 Monate, viel zu lange für eine Person, die erkennt, dass sie es nicht mehr selber bewältigen kann.</p> <p>Hier besteht eine Lücke bei Menschen die nicht mehr ganz selbstständig sind, aber noch keine Betreuung durch SpitiN od. SpiteX besteht.</p> <p>Grosses Bedürfnis : Formular ausfüllen, Frühlingsputz, Fensterputz, etc. Bestehende Angebote sind zu wenig bekannt und zum Teil ausgelastet.</p> <p>Programm „Frischpensionierte helfen den älteren Senioren“ implementieren.</p>
4	<p>Systematisierung von Bedarfsklärung, Qualitätssicherung und -förderung sowie Evaluation <i>Systématisation de la classification des besoins, assurance qualité et promotion de la qualité de vie ainsi qu'évaluation</i></p>	<p>Erfüllt für Pflegedienste. Umsetzung in der Spitex gut (bedingt durch KLV und Qualitätsverantwortliche im Betrieb).</p> <p>Für andere ? Ist Sache der einzelnen Institutionen.</p> <p>Pilotprojekt der Pro Senectute im Seeland.</p>	<p>Qualitätssicherung konsequenter durchführen. Systematisierung wäre erforderlich und wichtig.</p> <p>Benevol (Projekt Va-Bene) und SRK sind daran, einen Besuchsdienst aufzubauen: Bedarfsabklärung, Früherfassung, Begleitung und Unterstützung im Alltag.</p>



	<p>Massnahmen gem. Bericht Sept. 96 <i>Mesures selon rapport sept 96</i></p>	<p>Heute: Zuständigkeit, Grad der Umsetzung, Zufriedenheit Aujourd'hui : organe responsable, degré de mise en œuvre, satisfaction</p>	<p>Morgen: zukünftiger Bedarf - notwendige Verbesserungen Demain : besoin ultérieur - améliorations nécessaires</p>
5	<p>Schaffung einer Alterskonferenz <i>Mise en place d'une Conférence du 3^e âge</i></p>	<p>Nicht erfüllt: Alterskonferenz gibt's nicht. 2003-Tagung war sehr wertvoll; Dienstleister waren vertreten.</p>	<p>Bedarf einer Alterskonferenz ist nach wie vor da, in 2 Formen:</p> <ul style="list-style-type: none">- Profis für Profis: Alterstagung 1x jährlich, eine Art Messe mit Ständen der Spitem, Pro Senectute etc, mit Vorträgen und Workshops; Austausch unter Profis und Koordination der Angebote.- Konferenz für Senioren, damit sie selber ihre Zukunft gestalten und nicht mit den Visionen der nachfolgenden Generationen leben müssen. Junge SeniorInnen sensibilisieren.
6	<p>Einrichtung einer unabhängigen Ombudsstelle für Betagte <i>Service de médiation pour personnes âgées</i></p>	<p>Kant. Ombudsstelle für Altersfragen ist vorhanden; fraglich, ob regional notwendig.</p>	<p>Ist genügend abgedeckt: wichtig als Anlaufstelle.</p>
7	<p>Verbesserung der Bedingungen für die Freiwilligen-Arbeit <i>Valorisation du bénévolat</i></p>	<p>Benevol: wenig Ressourcen Freiwilligendienst FBK Behinderten-Begleitdienst ASPr- SVG c/o Stift. Battenberg Funktioniert in einzelnen Heimen gut, kommt auch auf die Initiative der Heime und ihre Verwurzelung in den Quartieren an.</p>	<p>Ausbau erforderlich. Stellenwert der Freiwilligenarbeit bei Betagten unbedingt aufwerten und die Wichtigkeit in den Medien darlegen.</p> <p>Junge SeniorInnen zu freiwilliger Arbeit motivieren. Wer es gewohnt ist, andern zu helfen, wird später auch leichter Hilfe annehmen und nicht die Türe zuknallen, wenn "vorbeugender Besuch" kommt.</p> <p>Auch generationenübergreifend Freiwillige gewinnen: Jugendliche, Pfadi, etc.</p> <p>Es besteht Bedarf für die Begleitung von Freiwilligen</p>



	<p>Massnahmen gem. Bericht Sept. 96 <i>Mesures selon rapport sept 96</i></p>	<p>Heute: Zuständigkeit, Grad der Umsetzung, Zufriedenheit Aujourd'hui : organe responsable, degré de mise en œuvre, satisfaction</p>	<p>Morgen: zukünftiger Bedarf - notwendige Verbesserungen Demain : besoin ultérieur - améliorations nécessaires</p>
8	<p>Sicherung der ambulanten Betreuung abends und nachts <i>Assurer l'encadrement ambulatoire le soir et la nuit</i></p>	<p>Spitex bietet Spätdienst bis 22.00 Uhr an. Pikettdienst für die ganze Stadt ist nachts gewährleistet. Freiwilligendienst FBK Solidaris www.entlastungsdienst-be.ch zur Entlastung der Angehörigen; keine pflegerischen Arbeiten. Einsätze tagsüber, abends und nachts je nach Kapazität.</p>	<p>Angebote ausbauen ... allenfalls mit Freiwilligen (Spitex u anderen). Nachtangebot wird durch Spitex geprüft; ist dringend notwendig, wenn das Altersleitbild des Kantons umgesetzt werden soll: mehr Patienten könnten nach Hause entlassen werden, wenn nachts einmal jemand hineinschauen würde. Allenfalls StudentInnen miteinbeziehen...</p>
9	<p>Aufbau dezentraler Stützpunkte <i>Créer des stations de soutien décentralisées</i></p>	<p>Wurde nicht erfüllt... ist vielleicht auch nicht in diesem Ausmass nötig. Da Biel keine Grossstadt ist, sollte eine zentrale umfassende Auskunftsstelle genügen.</p>	<p>(Betreffend zentraler Information + Beratung siehe Punkte 1+2) Hingegen dezentrale Treffpunkte, Mittagstisch, etc. in den Quartieren vermehrt realisieren. Zu prüfen: Anlaufstellen der Spitex in den Quartieren, als Einstieg zum Kennenlernen der Angebote und ev. als Treffpunkt.</p>
10	<p>Verstärkung der Prävention <i>Renforcer la prévention</i></p>	<p>Angebot durch Pro Senectute bezgl. Bildung, Sport, Freizeit + Gesellschaftliches, soziale Unterstützung = vorhanden und genügend Spezielle Projekte im Gesundheitsbereich, wie z.B. „EIGER“ in Bern, wurden in Biel nie realisiert. Projekt SRK noch unklar.</p>	<p>Zusammenhang mit Bedarfsabklärung (siehe Punkt 4). Ausbau der präventiven Massnahmen dringend erforderlich. Prävention im Seniorencafé (siehe Punkt 2) Gesundheitsdienst institutionalisieren (vergl. Angebot „Zieglerspital“, Bern) Hausbesuche durch „junge Pensionierte“ auf ehrenamtlicher Basis anstreben. Pilotprojekt von Pro Senectute im Seeland ausdehnen. Modell „Bürglen + Büttenberg“ prüfen (cf. Spitex Brügg).</p>



	<p>Massnahmen gem. Bericht Sept. 96 <i>Mesures selon rapport sept 96</i></p>	<p>Heute: Zuständigkeit, Grad der Umsetzung, Zufriedenheit Aujourd'hui : organe responsable, degré de mise en œuvre, satisfaction</p>	<p>Morgen: zukünftiger Bedarf - notwendige Verbesserungen Demain : besoin ultérieur - améliorations nécessaires</p>
11	<p>Erweiterung des Angebots im Mahlzeitendienst <i>Etendre l'offre du service de repas à domicile</i></p>	<p>Für mobile Senioren: vorhanden und genügend. Menu-Service Pfister bietet warme Mahlzeiten mit Lieferdienst nach Hause an.</p>	<p>Für immobile Senioren ungenügend ⇒ Handlungsbedarf. Evtl. hätten Konkurrenzangebote zu Menu-Service Pfister positive Auswirkungen auf Qualität des Angebots. Auswärts essen fördern (Sozialkontakte); Projekt „halbmobile Personen zum Essen transportieren“ implementieren (allenfalls SRK-Transportdienst). Kombination Mittagstisch für Jugendliche mit Senioren prüfen. Ehrenamtliche Betreuung fördern. Bereitschaft bei bestehenden Tearooms der Stadt (Quartiere) abklären, halbe Menüs für 10 bis 12 Franken zu servieren. Es gibt bereits derartige Möglichkeiten (Seniorenrat der Pro Senectute erstellt Liste).</p>
12	<p>Erteilung von Leistungsaufträgen an PROFA (neu Spitex) und Pro Senectute durch die Stadt <i>Conclusion de mandats de prestations entre la Ville de Bienne et PROFA (nouv. Spitex) ainsi qu'entre la Ville de Bienne et Pro Senectute</i></p>	<p>Leistungsauftrag an Pro Senectute in Erarbeitung (Änderung der Aufgaben: bislang freiwillige Rentenverwaltungen; vgl. Punkt 3) Leistungsauftrag an Spitex = ok</p>	<p>Neuverteilung der Aufgaben könnte zu schlechterem Angebot führen: höhere Schwelle für Hilfsbedürftige.</p>
13	<p>Verstärkung der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzt/innen <i>Accroître la collaboration avec les médecins établis</i></p>	<p>Bezirksärzteverein hat Verbindungsmann zur Spitex. Genereller Kontakt zu Hausärzten: hängt von den Persönlichkeiten ab.</p>	<p>1 x jährlich formeller Kontakt des Bezirksärztevereins mit Spitex ist wünschenswert: gemeinsame Orientierungs- und Koordinationsversammlung. Wie die VertreterInnen der Pharmafirmen empfangen werden, könnten Spitex oder Sozialarbeiterinnen in den Praxen empfangen werden, würde weit mehr Ärzte erreichen als die Bezirksvereinssitzungen, die schlecht besucht sind. Koordiniertes Angebot ist zu prüfen.</p>



	<p>Massnahmen gem. Bericht Sept. 96 <i>Mesures selon rapport sept 96</i></p>	<p>Heute: Zuständigkeit, Grad der Umsetzung, Zufriedenheit Aujourd'hui : organe responsable, degré de mise en œuvre, satisfaction</p>	<p>Morgen: zukünftiger Bedarf - notwendige Verbesserungen Demain : besoin ultérieur - améliorations nécessaires</p>
14	<p>Ausbau der Zusammenarbeit mit den stationären Institutionen <i>Accroître la collaboration avec les homes et établissements résidentiels</i></p>	<p>Sozialdienst SZB ist gut vernetzt. Gute Zusammenarbeit mit den einzelnen Institutionen – Heimen und Spitex. Zusammenarbeit mit Pflegedienstleitung SZB ist gut. Zusammenarbeit mit Rehabilitation / Geriatrie SZB ist gut.</p>	<p>Zusammenarbeit aller Dienste sollte verbessert werden... Koordinations- und Informationsbedarf, siehe Punkte 1, 2 und 5.</p>
15	<p>Planung der Kapazität des stationären Bereichs <i>Planification de la capacité en milieu hospitalier</i></p>	<p>Situation verbessert: es wird (wurde) gebaut!</p>	<p>Bestand und Bedarf überprüfen, gem. Standards (Versorgungsplanung 2007-2010) auf Grund des statistischen Materials berechnen. Langfristiges Ziel (2015-2020): sollen nur noch für 20% der über 80-jährigen ein Bett in einer Institution bereitgestellt werden (aktuell 27.9%). Also muss der ambulante Bereich, bzw. Prävention, Rehabilitation und Akutgeriatrie ausgebaut werden. Unbedingt mehr Einzelzimmer in den Heimen planen.</p>
16	<p>Verbesserung der Übertrittsbedingungen vom Spital in ein Heim <i>Amélioration du passage de l'hôpital au home</i></p>	<p>Je nach Platzangebot müssen die Patienten einen Umweg über ein anderes Heim machen, bis sie im von ihnen bevorzugten Heim eintreten können. Dies ist möglich ausser ein Wechsel innerhalb der städtischen Heime.</p>	<p>Mehr Übergangs- bzw. Ferienbetten erforderlich. Die Idee eines „Übergangsheimes Spital ⇒ Rückkehr nach Hause“ (oder warten auf Heimplatz) ist schon erwogen worden. Wird kommen müssen, weil billiger als Spitaltag. Eine solche Möglichkeit besteht in Bern, in einem Nebengebäude des Tiefenauspitals.</p>



	Massnahmen gem. Bericht Sept. 96 <i>Mesures selon rapport sept 96</i>	Heute: Zuständigkeit, Grad der Umsetzung, Zufriedenheit Aujourd'hui : organe responsable, degré de mise en œuvre, satisfaction	Morgen: zukünftiger Bedarf - notwendige Verbesserungen Demain : besoin ultérieur - améliorations nécessaires
17	Sicherung der halbstationären und stationären Betreuung psychisch-kranker alter Menschen <i>Assurer l'encadrement en milieu hospitalier et semi-hospitalier des personnes âgées souffrant de troubles psychiques</i>	Unterschiedliche Wahrnehmungen: teils nicht verbessert ... teils verbessert! Demenzabteilung BPV . Angebot des Tageszentrums zur tageweisen Betreuung / Begleitung (bei Depression, Demenz, etc)	Nachfrage schwierig einzuschätzen, wie viele stationäre Betten es braucht, da die Angehörigen die Pflege zu Hause meist sehr lange übernehmen. Tagesstation für Demenzkranke ist im Aufbau (TAD). Psychiatriezentrum in die Stadt verlegt (könnte nachteilig für Patienten sein, weil weniger Nähe zu den Spitalärzten). Spitex erhofft sich eine Verbesserung durch das Psychiatriezentrum in der Stadt. Gerontopsychiatriebereich fehlt in den Regionalspitalzentren (RSZ). Damit ist die Wohnnähe bei Betagten nicht gegeben.
18	Ausbau der stationären und ambulanten geriatrischen Rehabilitation <i>Extension de la réadaptation gériatrique en milieu hospitalier et semi-hospitalier</i>		Ausbau sicher wünschenswert, siehe Statistik der Abteilung Geriatrie-Rehabilitation: zZ mit 20 Betten unterdotiert. Akutgeriatrie bräuchte ca. 35 Betten; in Planung sind 12, übrige Pat. werden auf Med. Klinik betreut. Tagesklinik ist mit 4 Betten in der geriatrischen Rehab. im Gespräch. Kanton hat Geriatrie-Stützpunkt in jedem RSZ vorgesehen (RSZ in dessen Ausgestaltung frei).
19	Reservierung von Entlastungsbetten <i>Réservation de lits de relève</i>	„Leerplatzleitsystem“ = theoretisch vorhanden über www.wabe.ch + www.bettenpool-be.ch/ wird aber von den Heimen etc. nicht regelmäßig aktualisiert! Planbare Ferienbetten: funktioniert gut; problematisch ist es bei akutem Bedarf. Entlastungsbetten sind nur möglich, wenn Heime nicht voll belegt sind (was von diesen nicht angestrebt wird).	Bessere Bewirtschaftung + Bekanntmachung eines „Leerplatzleitsystems“ erforderlich. Die „Ferienbetten“ könnten ausserhalb der Ferienzeiten als „Übergangsbetten“ zur Rekonvaleszenz, vor der Rückkehr nach Hause verwendet werden. Entlastungsbetten sind sehr nötig, wenn z.B. der pflegende Partner hospitalisiert werden muss. Idee von „Übergangsheim“ siehe Punkt 16.



	<p>Massnahmen gem. Bericht Sept. 96 <i>Mesures selon rapport sept 96</i></p>	<p>Heute: Zuständigkeit, Grad der Umsetzung, Zufriedenheit Aujourd'hui : organe responsable, degré de mise en œuvre, satisfaction</p>	<p>Morgen: zukünftiger Bedarf - notwendige Verbesserungen Demain : besoin ultérieur - améliorations nécessaires</p>
20	<p>Erhöhung des Anteils altersgerechter Wohnungen <i>Augmenter la part des logements adaptés aux personnes âgées</i></p>	<p>Es wird gebaut, aber offenbar finanziell zu „hochschwellig“. Beispiele wie Schlössli und Stiftung Trix, aber auch Angebote von bonacasa sind relativ teuer.</p>	<p>Für kleinere Einkommen besteht nach wie vor Bedarf. Altersgerechte Wohnungen vermischt mit Familienwohnungen; sollten auch für EL-Bezüger erschwinglich sein, nicht nur für ehemalige Hausbesitzer. Idee von Alterswohnungen, z.B. um den Brunnenplatz herum (und umliegenden Strassen) oder anderswo, mit zentraler Schalterkontrolle: Morgens beim Aufstehen müssen die Bewohnerinnen den Schalter betätigen; abends dito. Damit würden kritische Situationen rascher erfasst werden. Dies neben Notfallknopf.</p>
21	<p>Erneuerung der Alterswohnungen <i>Rénovation des anciens logements</i></p>	<p>Alterssiedlungen entsprechen nicht mehr den Bedürfnissen: zu klein, kein Komfort ; ist allein wohnen noch möglich, bleiben die Leute besser in den angestammten Wohnungen, wo sie auch verwurzelt sind – außer die Treppen sind ein Hindernis.</p>	<p>Anreiz schaffen, damit Hausbesitzer ihre Altwohnungen seniorengemäss renovieren und bei einem Projekt, wie unter Punkt 20 dargestellt, mitmachen. Förderung von Wohngemeinschaften in älteren renovierten Liegenschaften (Berner Beispiel: Genossenschaft andere Wohnformen im Stürlerhaus am Altenberg, Altenbergstrasse 60 Bern). Alterssiedlungen sollten „betreutes Wohnen“ sein, d.h. Hilfe kann jederzeit im Haus selber angefordert werden, auch nachts sollte auf Alarmknopf reagiert werden.</p>
22	<p>Entwicklung alternativer Wohnformen im Alter <i>Développement de formes d'habitat de substitution pour les personnes âgées</i></p>	<p>Keine Projekte bekannt.</p>	<p>Bedarf an begleitetem Wohnen, Wohngemeinschaften. Viele Beispiele in Deutschland u.a. mit kleinen Wohnungen um zentralen Bau mit Gemeinschaftsräumen. Durchmischung alt/jung wie am Schüsspark fördern; Ghettoisierung verhindern.</p>



	<p>Massnahmen gem. Bericht Sept. 96 <i>Mesures selon rapport sept 96</i></p>	<p>Heute: Zuständigkeit, Grad der Umsetzung, Zufriedenheit Aujourd'hui : organe responsable, degré de mise en œuvre, satisfaction</p>	<p>Morgen: zukünftiger Bedarf - notwendige Verbesserungen Demain : besoin ultérieur - améliorations nécessaires</p>
23	<p>Einrichtung von Lebens- bzw. Heimplätzen für Behinderte im AHV-Alter <i>Aménagement de places pour vivre et de places dans les homes pour les personnes handicapées ayant atteint l'âge de l'AVS</i></p>		<p>Wohngelegenheiten in Familien unterstützen. Vor allem auf dem Land könnten Plätze in Familien gefunden werden. Worben, Frienisberg haben Abteilungen für IV-Patienten, wo sie sicher auch im Alter bleiben können. Schlössli Biel-Bienne nimmt jüngere Behinderte auf.</p>

Zusätzlich, nicht beachteter Aspekt in Massnahmen 1996: **Bereich "Unterstützung von Angehörigen"**. Dadurch fehlen Angebote und Dienstleistungen, die bereits rege benutzt werden wie: Fahrdienst, Notruf, Entlastungsdienst Kanton Bern für Angehörige von behinderten und chronisch kranken Menschen (insbesondere Demenz), private Ferienbetten (www.ogg.ch). Ganze Teilbereiche zum Thema "Entlastung der Angehörigen", sind in Biel noch kaum vorhanden wie Weiterbildungsangebote (Patientenverfügung, Testamente, Abgeltung der pflegenden Angehörigen, ambulante Palliativpflege, Selbsthilfegruppen, Erfahrungsaustausch, Kinästhetik, etc.) Dem Support der pflegenden Angehörigen muss in einer neuen Planung mehr Gewicht gegeben werden, wenn der Anteil der Personen, die im Heim untergebracht werden müssen, in Zukunft sinken soll.



6.6 Mise en œuvre de mesures de prévention – checklist (en allemand)

Bereiche	Verantwortlichkeit	Bestehendes Angebot	Nachhol-Bedarf
In bezug auf Prävention wurden in der Schweiz bereits mehrere Projekte lanciert. Das Projekt "Eiger" war wegweisend mit der Absicht, mit präventiven Hausbesuchen bei älteren Menschen Gesundheit zu erhalten. An die Resultate dieser Projekte müsste angeknüpft werden.			
Ernährung			
Information		Hausarzt, Pro Senectute	Informationsflyer
Mittagstisch		teilweise in Alterheimen	generationenübergreifend ausbauen
Mahlzeitendienst		Menü Pfister	weitere Anbieter erwünscht
Mangel- /Fehlernährung erkennen		Hausarzt, Ernährungsberatung SZB	Infomationsflyer / Was gibt es heute
Beratung Diabetes-Prävention		Berner Diabetes-Gesellschaft	
Körperliche Fitness			
Bewegung		BAG	Liste über Privatanbieter. Angebote in interdisziplinäres sozial-medizinisches Betreuungszentrum integrieren
Laufen Walken		Stadt Biel, Pro Senectute, Allez hop	dito
Schwimmen		Pro Senectute	dito
Tanzen		Migroskurse,	dito
Heimgymnastik		Kurse	dito
Physiotherapie		auf spezielle Verordnung	
Herz-Kreislauf-Prävention		Medi 24 in Zus.arbeit mit Kardiologie SZB + Hausärzten	



Bereiche	Verantwortlichkeit	Bestehendes Angebot	Nachhol-Bedarf
Mentale Fitness			
Lesen			Vorlesecirkel zB in Anlaufstelle
Gedächtnistraining		Alzheimervereinigung, Pro Senectute, Ergo	
Spiel: Kartenspiel, Memory, Kreuzwörterrätsel, Sudoku		Kirche, Pro Senectute, individuell	
Sicherheit, Unfall			
öffentliche Sicherheit	Polizei, Medien		Info-Kurse
OeV			Info
Ueberwachung		Securitas, privat Organisationen	
Tele-Alarm		Rotes Kreuz, Swisscom, Internet / Ergotherapie	
Sturz-Prophylaxe	Privat, zu Hause	Pro Senectute, Medizinische Institutionen, Spitäler bei bestehenden Klienten / Ergotherapie	
	Oeffentlich:		Altersgerechte Wohnungen
Checkliste		Pro Senectute?	Informationsflyer
Finanzen			
Budgetberatung	öffentliche Hand	Pro Senectute	
Beistandschaft	öffentliche Hand	Stadt	
Informationen betr. Ergänzung Leistungen, Hilflosenentschädig., Zuschüsse nach Dekret	öffentliche Hand/Sozial.Dienste	Stadt, AHV-Stelle, PS	
Fonds		Pro Senectute	



Bereiche	Verantwortlichkeit	Bestehendes Angebot	Nachhol-Bedarf
Soziale Integration			
Stützpunkte	öffentliche Hand		in Quartieren, an Alterheim angegliedert! Interdisziplinäres Betreuungszentrum
Generationenübergreifende Kontaktförderung	öffentliche Hand		Mittags-Tisch Jung & Alt / Projekte: Schulen, Musikanlässe, Leihgrossmütter und - Väter
Betagten-Besuche		Benevol, Kirche	Förderung Freiwilligenarbeit
Wohnformen	öffentliche Hand	Stadt, Privat	mehr Alters-WG / Hausgemeinschaften
Sucht			
Information	Oeffentliche Hand, medizinische Institutionen	BAG, BEGES	
Beratung	Kanton (Gesundheitsdirektion, Aerzte)	BEGES, Blaues Kreuz, AA	
		Contact Netz	
		Suprax	

6.7 Sozialmedizinisches interdisziplinäres Zentrum – Projektentwurf

6.7.1 Ausgangsanalyse

Ursprung dieses Konzeptes sind die Bedürfnisse der Alterspolitik des Kantons Bern (beschrieben im Planungsbericht und Konzept für die weitere Umsetzung der vom Grossen Rat mit dem Alterleitbild 2005 festgelegten Ziele, Dezember 2004) und das persönliche Wissen sowie die Erfahrungen der Initianten dieses Projektes, alle als Praktizierende im Gesundheitswesen im domizilen Bereich der Stadt/Region Biel arbeitend.

Die Bedürfnisse der Alterspolitik entstehen vor allem auf Grund der uns allen bekannten demografischen Entwicklung der Bevölkerung.

6.7.1.1 Demografische Entwicklung

„Die ältere Bevölkerung lebt länger, ist autonomer und gesünder: Vermehrt kleine Haushalte, eine verstärkte Wohnsitzmobilität, günstigere Lebensbedingungen und eine bessere Gesundheit sind Merkmale der älteren Bevölkerung in der Schweiz. Diese Trends weisen auf veränderte Lebens- und Organisationsformen der Personen in der zweiten Lebenshälfte hin, die mit neuen Chancen und Herausforderungen verbunden sind“, so überschrieb das Bundesamt für Statistik die Medienmitteilung zur Übersichtsanalyse der Volkszählung 2000 (Medienmitteilung des Bundesamt für Statistik Nr. 0350-0500-40, 25. Januar 2005).

Die beschleunigte demographische Alterung, welche die Schweiz in den nächsten vier Jahrzehnten prägen dürfte, stellt die Gesellschaft vor neue Herausforderungen.

Die demographische Entwicklung des Kantons Bern wird im Bericht „Alterspolitik im Kanton Bern“, 2004 beschrieben. Daraus geht hervor, dass der Kanton Bern ein „alter“ Kanton ist, mit einem Verhältnis von mehr als 28.9 % der über 65 jährigen zu den 20 – 64 jährigen. Bis ins Jahr 2030 wird die Zahl der 65 – 79 jährigen um 49 000 und diejenige der über 80 jährigen um 22'000 zunehmen.

Das Angebot der bestehenden Institutionen wird die Nachfrage nach Betreuungsmöglichkeiten nicht ausreichend decken können. Die Suche nach neuen Betreuungsmöglichkeiten auch ausserhalb von Institutionen ist gefragt.

Abbildung 4:
Zuwachs der Pflege- und Betreuungsbedürftigen bei der älteren Bevölkerung bis ins Jahr 2030
(Annahme: gleicher Prozentanteil Pflege- und Betreuungsbedürftiger wie heute)

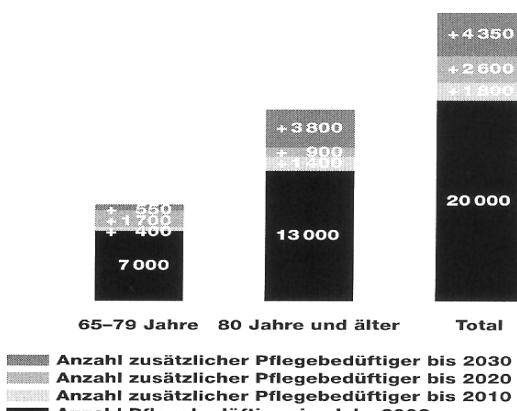


Abb. aus Alterpolitik im Kanton Bern, 2004, S. 5

Im Zwischenbericht April 2007 Alterspolitik im Kanton Bern wird die Herausforderung Pflegebedürftigkeit (Seite 2) hervorgehoben. „Obwohl ältere Menschen heute länger gesund bleiben, wird die Zahl der Pflegebedürftigen in den nächsten Jahren und Jahrzehnten steigen, weil diese Altersgruppe in absoluten Zahlen zunimmt. Bleibt der prozentuale Anteil der alten Menschen, die in ein Heim eingetreten, gleich hoch wie heute, müsste ein massiver Ausbau von stationären Plätzen stattfinden. Dieser hätte hohe Investitions- und Betriebskosten zur Folge. Deshalb müssen Alternativen gefunden und präventive Massnahmen ergriffen werden, die den Betagten auch bei Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit ein möglichst eigen bestimmtes und selbständiges Leben erlauben. Nur so kann auf einen Ausbau im stationären Bereich weitgehend verzichtet werden.“

Ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden stellt für jeden Menschen einen grundlegenden Wert dar. Dieser Tatsache misst die kantonale Alterspolitik höchste Bedeutung bei.“

Das Hauptziel der im domizilen Bereich tätigen Berufsgruppen liegt in der Erhaltung oder Wiedererreichung der Handlungsfähigkeit des Menschen. Somit sind wir täglich mit der Herausforderung ein möglichst eigen bestimmtes und selbständiges Leben zu erreichen und zu erhalten konfrontiert. Unser Interesse an dieser Thematik ist aus diesem Grund entstanden, sowie aus der Erkenntnis, dass dieses Ziel nur mit einer koordinierten interdisziplinären Zusammenarbeit effizient und klientenzentriert erreicht werden kann.

Durch die Arbeit an den Schulen für Ergotherapie Biel und Lausanne stiessen wir auf die Institutionen der Centre medico sociale (CMS). Diese interdisziplinären Zentren gibt es im Kanton Waadt seit mehr als 20 Jahren und sie sind auf die Domizilbehandlung ausgerichtet. Das Angebot wird in einzelnen Zentren durch eine ambulante Versorgungsstation ergänzt.

Wir sind überzeugt, dass interdisziplinäre Therapie- und Pflegeangebote nach dem Vorbild der CMS des Kantons VD auch für den Kanton Bern eine wirksame Lösung für die Versorgung der betagten Bevölkerung darstellen.

6.7.1.2 Situation in der Stadt/Region Biel

Die folgende Graphik aus dem Zwischenbericht der Alterspolitik des Kantons Bern macht deutlich, dass für die Zielerreichung der Selbständigkeit der betagten Menschen und für ein Verbleiben in den eigenen vier Wänden, die Zusammenarbeit vieler Dienste notwendig ist.

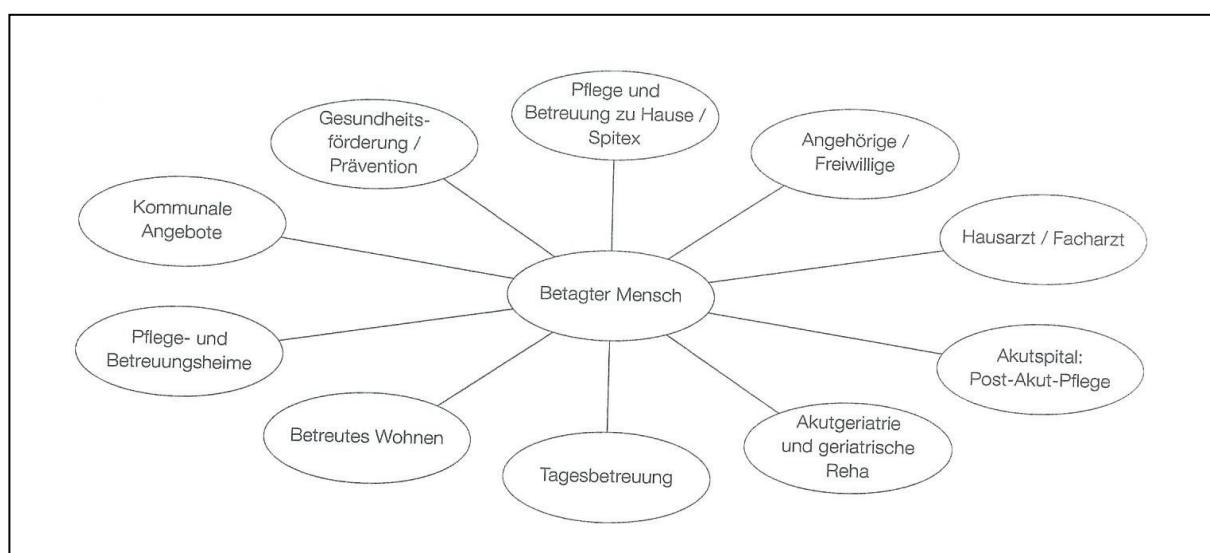


Abb. aus Zwischenbericht Alterspolitik Kanton Bern April 2007, S. 2

Wie wir im Alltag feststellen konnten, sind die bestehenden Dienstleistungen der Stadt/Region Biel für die Domizilbehandlung schon jetzt vielfältig vorhanden, doch sind sie nicht koordiniert und die Kenntnisse der einzelnen Berufsgruppen von den andern sind sehr limitiert. Daher werden die Ressourcen schlecht eingesetzt, eine koordinierte Zusammenarbeit ist sozusagen unmöglich.

Die Altersplattform der Stadt Biel bestätigte uns diesen Eindruck.

In der Stadt Biel gibt es zurzeit nur das Spitalzentrum Biel, das ein interdisziplinäres Angebot für die therapeutische Behandlung hat. Dieses Angebot beschränkt sich auf die ambulante Behandlung im Spitalzentrum und nicht auf den domizilen Bereich.

Die anderen Dienste arbeiten jeder für sich, aus unserer Sicht zum Nachteil der pflegebedürftigen Bevölkerung, weil die Zielsetzungen nicht koordiniert sind und viele Ressourcen verloren gehen.

6.7.2 Zieldefinition

Die Idee ist, eine Partnerschaft zu bilden mit verschiedenen Verbänden, Berufsgruppen, Disziplinen, die dazu beitragen, dass Menschen länger zuhause bleiben können und nicht in ein Alters- und Pflegeheim eintreten müssen. Die Schaffung eines pluridisziplinären Teams, das (vorerst) betagte Personen in interdisziplinärer Zusammenarbeit betreut.

Der Gedanke ist, eine Organisation zu haben, in welcher man an einem gemeinsamen Ort zusammen arbeitet, und welche unterschiedliche Fachwissen zusammenbringt. Dabei sollen die einzelnen Disziplinen respektiert und die anfallenden Aufgaben unter dem gesamten Team aufgeteilt werden.

Das Ziel ist, dass die Menschen mit ihren momentanen oder länger andauernden Beeinträchtigungen zuhause ihr Alltagsleben weiterführen können. Dafür brauchen wir verschiedene Aspekte der Pflege/Unterstützung/ Betreuung/Rehabilitation auf unterschiedlichen Ebenen. Mit einer solchen Organisation können wir ganzheitlich auf dieses Bedürfnis eingehen.

Das Konzept basiert auf der Respektierung der Wünsche und der Individualität des einzelnen Klienten, seines familiären Umfeldes und seiner privaten Umwelt, so dass er sein gewohntes Leben beibehalten kann.

6.7.3 Grobplanung Interdisziplinäres Betreuungszentrum

- In erster Linie ist in der Stadt Biel an zentraler Lage Räumlichkeiten zu finden, um ein Zentrum zu gründen.
- Möglichst viele pflegerisch-therapeutische und soziale Dienste sollen sich in diesem Haus zusammenfinden, damit eine Zusammenarbeit vereinfacht, bzw. überhaupt möglich wird.
- Dieses Zentrum soll für die Betagten zugleich Anlaufstelle für Informationen aller Art sein als auch ein Ort, wo sie verschiedene Therapien koordiniert haben können.
- Heute ist dies nicht möglich. Benötigt ein Patient mehrere Therapien, muss er sich von einem Ort zum anderen begeben, was für viele eine Überforderung darstellt.
- Andere Ideen liessen sich in diesem Haus ebenfalls verwirklichen. Seniorencafé, diverse Kursangebote, Coiffeur usw.:

Eine domizile Betreuung der betagten Menschen zu Hause vom Zentrum aus kann folgendermassen realisiert werden: Im Zentrum ist das Team der verschiedenen Berufsgruppen untereinander koordiniert und betreut die Patienten zu Hause interdisziplinär.

6.7.3.1 Das pluridisziplinäre Team

Das pluridisziplinäre Team muss aus folgenden Berufsgruppen bestehen. (Die mit * gekennzeichneten Berufsgruppen im ständigen Team, die anderen können je nach Bedürfnissen und Notwendigkeit zugezogen werden.)

Pflegefachfrau/mann*

Fachangestellte Gesundheit*

Pflegehilfen*

Haushalthilfen*

Ergotherapeut/in*

Sozialarbeiter/in

Ernährungsberater/in

Physiotherapeut/in

Logopäde/Logopädin

Die Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten muss gut organisiert sein.

Das Zentrum sollte einen gemeinsamen Empfang, sprich Sekretariat haben, das auch koordinative Arbeiten übernehmen kann.

6.7.3.2 Die Zusammenarbeit intern

Es gibt verschiedene Modelle, wie die Zusammenarbeit organisiert werden kann. Diese Zusammenarbeit hängt auch davon ab, wie das Zentrum strukturell organisiert wird, wie die Finanzierung der Leistungen geschieht.

Eine gute Zusammenarbeit setzt voraus, dass sich die Berufsgruppen gegenseitig gut kennen und die verschiedenen Schwerpunkte akzeptieren.

Pflichtenhefte regeln die einzelnen Einsatzgebiete der Berufe, es sollen die gleichen Rechte für alle gelten.

Der Informationsaustausch (formell und informell) ist von grösster Wichtigkeit. Dessen Organisation soll klar strukturiert und effizient aufgebaut sein. Einheitliche Formulare sollen den schriftlichen Informationsfluss erleichtern, usw.

6.7.3.3 Die Zusammenarbeit mit externen Organisationen

Es gibt einige Organisationen und Gruppen, die an der Betreuung von älteren Personen beteiligt sind. Zu diesen Organisationen soll das Zentrum enge Kontakte knüpfen und unterhalten. Es soll eine

Drehscheibe sein, wo die Klienten Informationen über alle möglichen Organisationen erhalten, bzw. weitervermittelt werden können. Idealerweise sind diese Dienste im selben Haus.

Solche externe Organisationen sind zum Beispiel:

- Pro Senectute
- Benevol Biel
- Schweizerisches Rotes Kreuz Sektion Biel/Bienne Seeland
- Alzheimervereinigung
- Behindertenorganisationen (MS-Gesellschaft, Rheumaliga, Krebsliga usw.)
- Selbsthilfegruppen (Aphasiegruppe, Parkinsongruppe, offene Werkstätten etc.)
- FBK (Freiwillige Begleitung Kranker)

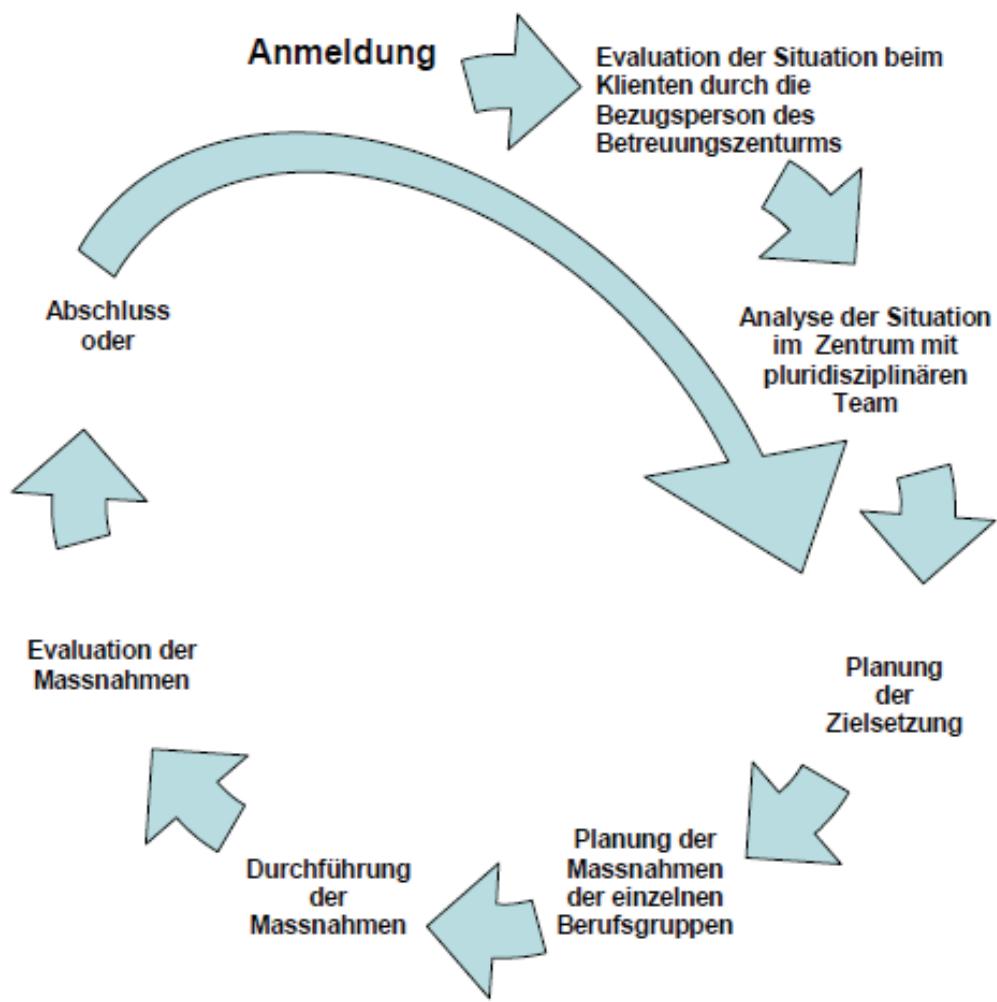
6.7.3.4 Das Management des Betreuungsprozesses

Das Management des Betreuungsprozesses soll für alle Klienten gleich ablaufen. Es soll ein Basismodell gefunden werden für alle Berufsgruppen, für die Arbeit im Team und mit den Patienten. Dazu würde sich das Modell des ICF, International Classification of Functioning, der WHO anbieten. Dieses Modell ist bio-psychosozial und erfasst den Patienten in seiner globalen Situation. Dieses Modell eignet sich ebenfalls zur interdisziplinären Kommunikation und zur Qualitätssicherung.

Der Betreuungsprozess könnte folgendermassen aussehen:

- Anmeldung durch die zu betreuende Person selbst oder durch ihr Umfeld, Arzt oder Institution
- Evaluation der Situation durch eine Person des pluridisziplinären Teams, evt. durch die spätere Bezugsperson
- Analyse der Situation: Problemstellungen, Möglichkeiten und Ressourcen der zu betreuenden Person, Bedürfnisse der zu betreuenden Person, Ziele der zu betreuenden Person, Einbezug seines Umfeldes
- Planung der Zielsetzungen im pluridisziplinären Team
- Welche Massnahmen müssen getroffen werden, welche Berufsgruppen sind zur Zielerreichung notwendig
- Planung der Massnahmen durch die beteiligten Berufsgruppen unter Einbezug der Bedürfnissen und Zielsetzungen der betreuten Person
- Durchführung der Massnahmen in der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Evaluation der durchgeföhrten Massnahmen

Dieses Management entspricht den Grundlagen eines Clinical Reasonings und ist somit auch ein Teil eines Qualitätsmanagements.



6.7.4 Mögliche Angebote/Funktionen des Interdisziplinären Betreuungszentrums

Durch die Interdisziplinarität kann das Zentrum ein breites Angebot in der domizilen und ambulanten Altersbetreuung anbieten.

Ein Schwerpunkt des Zentrums liegt in der Beratung/Information/
Unterstützung in allen Belangen von Altersfragen.

Die spezifischen Angebote und Funktionen werden aufgeteilt nach den Handlungsfeldern des Planungsberichtes und dem Konzept für die weitere Umsetzung der vom grossen Rat mit dem Altersleitbild 2005 festgelegten Ziele (Dezember 2004).

Handlungsfeld 1: Präventiv

- Hausbesuche (im Rahmen des Projektes Eiger)
- Hausabklärungen, Wohnungsanpassungen
- Sturzprophylaxe
- Unterstützung und Förderung der sozialen Kontakte

Handlungsfeld 2: Unterstützung der Pflege und Betreuung zu Hause

- Unterstützung/Anleitung pflegender Angehörigen
- Angebot von domiziler Frührehabilitation, Rerehabilitation
- Angebot der ambulanten Versorgung Spitex/Haushalthilfe

Handlungsfeld 3: Angebote für demenzkranke Menschen

- Unterstützung der Angehörigen
- Förderung und Erhaltung der Alltagsfunktionen der Demenzkranken durch spezifische Therapieangebote

Handlungsfeld 9: Freiwilligenarbeit

- In Zusammenarbeit mit den Freiwilligenorganisationen: Ausbildung von Freiwilligen zur Unterstützung von Angehörigen, Hausbesuchen etc.

Je nach Aufbau und Ausbau des Zentrums erweitert sich das Angebot um die Dienstleistungen der angeschlossenen Organisationen.

6.7.5 Grundprinzipien

Das Zentrum soll nach einem gemeinsamem Leitbild und eigenen Grundprinzipien geführt werden.

Folgende Gedanken haben wir uns zu den Prinzipien der Intervention, Autonomie und Lebensqualität gemacht.

6.7.5.1 Der Intervention

- Der Klient steht im Zentrum, hat eine Bezugsperson
- Die Interventionen streben das Wohlergehen des Klienten an durch das Respektieren seiner Werte, seinen Grundeinstellungen, seinen Gewohnheiten und seinen Wünschen.
- Die Interventionen basieren auf einem ganzheitlichen Ansatz unter Berücksichtigung aller Dimensionen des Klienten und seiner Umwelt.
- Der Klient soll eine aktive Rolle einnehmen bei der Definition seiner Probleme, bei der Planung und Durchführung des Behandlungs-Programms der Interventionen.
- Der Klient hat das Recht auf alle nötigen Informationen zur Erreichung seiner Ziele.
- Alle Menschen haben das Recht auf gleiche Behandlung unabhängig von Religion, Nationalität, Rasse, Geschlecht und Schichtangehörigkeit.
- Durch den gemeinsamen Sitz der verschiedenen Organisationen wird die interdisziplinäre Kommunikation vereinfacht.

6.7.5.2 Der Autonomie und Lebensqualität

- Eine der wichtigsten Aufgaben besteht darin, die Klienten zu motivieren, ihre Autonomie wieder zu erlangen oder zu behalten.
- Die bestmögliche Selbstständigkeit des Klienten soll angestrebt werden; dabei werden die physischen, psychischen und kognitiven Grenzen des Klienten erweitert.
- Die Familie und das Umfeld werden im Verlauf der Behandlung als Partner einbezogen werden können und vom Behandlungsteam unterstützt werden.
- Die Privatsphäre soll gewahrt werden.

6.7.6 Risikoanalyse

Wie bei fast allen Projekten, speziell im Gesundheitswesen, liegt das Risiko nicht bei mangelnder „Kundschaft“ oder „Bedürfnissen“, sondern bei der Finanzierung.

6.7.6.1 Finanzielles Risiko

Ein ambulantes Konzept wie dieses, ist sicher nicht billig, aber auf Grund von nicht ausgewiesenen, allgemein angenommenen Schätzungen günstiger als stationäre Massnahmen. (Siehe auch Alterspolitik Kanton Bern)

Als Beispiel zu möglichen Kosten haben wir Angaben über die Gesamtkosten und die Kostenbeteiligung dem Jahresbericht 2006 der CMS Vaud entnommen. Der Staat und Kanton, die Gemeinden und Krankenkassen, sowie die Klienten beteiligen sich an den anfallenden Kosten.

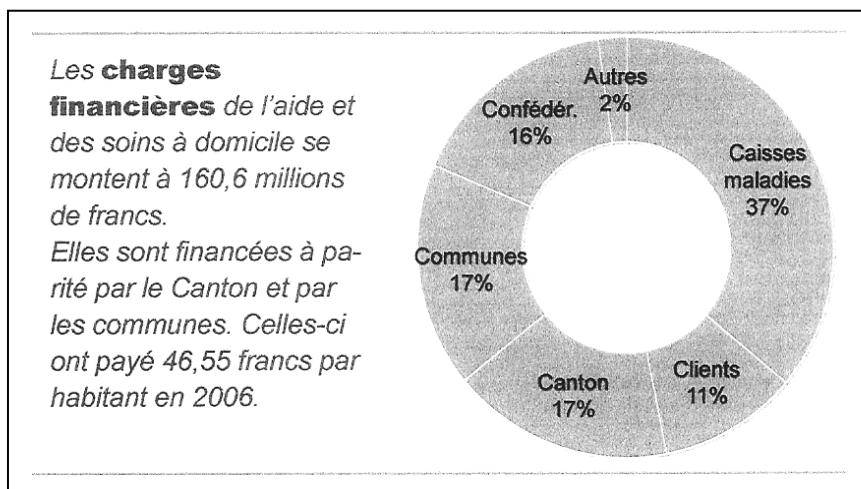


Abb. L'OMSV 2006 (Organisme médico-social vaudois; Dachorganisation aller CMS) S. 16

Eine andere nachweisbare Grösse über einen Einfluss dieser Zentren ist, dass der Kanton Waadt im Verhältnis zur Bevölkerung die geringste Pflegebettenanzahl der Schweiz aufweist. Es ist weniger stationäre Betreuung nötig!

6.7.6.2 Nutzungsrisiko

Auf Grund der demographischen Entwicklung ist anzunehmen, dass das Risiko einer Nichtnutzung des Zentrums nicht besteht oder höchstens sehr gering ist.

6.7.6.3 Akzeptanz

Wie dem Bericht zur Alterspolitik im Kanton Bern zu entnehmen ist, ist der Kanton auf der Suche nach neuen Alternativen. Aus diesem Grunde hatten wir das Konzept, bevor wir es in der Stadt Biel bekannt machten, bei der GEF eingegeben und konnten es auch vorstellen. Wir stiessen auf offenen Ohren (siehe angehängerter Brief) und denken, dass der Kanton seinen Beitrag finanziell leisten wird. Eine Kopie dieser Fassung des Grobkonzeptes wurde dem Kanton, GEF, Alters- und Behindertenamt, zur Information zugesandt.

Ein Teil der Institutionen, die von diesem Projekt direkt oder indirekt betroffen sind, haben sich an der Entwicklung dieses Papiers beteiligt.

6.7.7 Finanzierung

Das Betreuungszentrum versteht sich als Non-Profit-Organisation.

Die Finanzierung des Zentrums sollte durch Beiträge des Kantons, der Gemeinden, der Krankenkassen, der Ergänzungsleistungen und der Klienten gewährleistet werden.

Minderkosten im Verhältnis zum heute sind durch die gemeinsam genutzte Infrastruktur und gemeinsam genutzte administrative Abläufe zu erwarten.

Mehrkosten sind für die Umsetzung des Projektes, beim Betrieb des Zentrums für die koordinativen Arbeiten zwischen den verschiedenen Disziplinen des Zentrums zu erwarten.

Die Leistungen am Klienten sind durch die Krankenkassen, Ergänzungslieistungen und den Klienten selbst gedeckt.

6.7.8 Projektorganisation

Dieses Projekt wurde durch die Praxis für Ergotherapie initiiert und durch eine Interessengruppe, die sich durch die Arbeitsgruppe der Konzept Plattform „Bieler Alterspolitik“ gebildet hat, ausgebaut und vertreten.

Darin vertreten sind:

Praxis für Ergotherapie Biel GmbH:	Frau S. Längin und Herr Y. Eckard
Spitex Biel-Bienne Regio	Frau B. Feller
SRK Sektion Biel/Bienne Seeland;	Frau Ch. Stettler Arnaboldi
Pro Senectute/Seniorenrat/Ärzteschaft:	Frau Dr. med. F. Verrey Bass
Tageszentrum der Stadt Biel:	Frau S. Niederer Mokofeng

Für die weitere Planung und eine Umsetzung des Projektes muss eine professionelle Projektleitung zugezogen werden.

und Fürsorgedirektion
des Kantons Bern

Alters- und Behinderten-
amt

publique et de la
prévoyance sociale
du canton de Berne
Office des personnes
âgées et handicapées

Rathausgasse 1
3011 Bern
Telefon 031 633 78 96
Telefax 031 633 40 19
www.gef.be.ch

Katharina Frischknecht
E-Mail katharina.frischknecht@gef.be.ch

Ergotherapiepraxis Biel / kf

Frau und Herrn
Silvia Längin
Yvan Eckard
Praxis für Ergotherapie
H. Hugi-Strasse 6
2502 Biel/Bienne

Bern, 10. Juli 2007

Anfrage betreffend Alterspolitik

Sehr geehrte Frau Längin

Wir nehmen Bezug auf unseren Besuch und das Gespräch bei Ihnen vom 25. April 2007 und Ihre zuvor schriftlich an uns gestellte Anfrage vom 21. Dezember 2006.

Ihre Idee besteht darin, eine interdisziplinäre Praxis zu bilden, die nebst Ergotherapie weitere Fachbereiche wie z.B. Pflege und Betreuung, Sozialarbeit, Ernährungsberatung, Physiotherapie und weiteres beinhaltet. Das Ziel ist die Schaffung eines multidisziplinären Teams, welches ältere Menschen interdisziplinär betreut und ihnen die jeweils angezeigte und für sie richtige Intervention zukommen lässt. Die jeweiligen Fachpersonen sollen die betroffenen älteren Menschen in deren häuslichem Umfeld aufsuchen.

Wie wir Ihnen im Gespräch bereits mündlich mitgeteilt haben, unterstützen wir Ihren Ansatz des vernetzten und interdisziplinären Arbeitens, denn dieser ist ganz im Sinne der kantonalen Alterspolitik, wonach mit den bestehenden Angeboten eine möglichst lückenlose Versorgung im ambulanten bzw. teilstationären Bereich gewährleistet werden soll. Ziel der Alterspolitik ist, durch die verbesserte Vernetzung der verschiedenen Bereiche untereinander eine optimale Versorgung der älteren Menschen zu erreichen.

Wir unterstützen Sie in Ihrer Idee und empfehlen Ihnen, unbedingt das Gespräch mit den übrigen Disziplinen zu suchen und in einem ersten Schritt an einer Netzwerkbildung der betroffenen Anbieter untereinander zu arbeiten. Wichtig erscheint uns dabei auch die Verankerung des Netzwerkes in der Altersplanung der Stadt Biel und Umgebung.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg und Ausdauer bei der Verfolgung dieses aus alterspolitischer Sicht notwendigen und äusserst begrüssenswerten Ansatzes und verbleiben

Mit freundlichen Grüßen
ALTERS- UND BEHINDERTENAMT
Abteilung Alter

K.Frischknecht
Katharina Frischknecht
Koordinatorin Altersplanung

Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern

Alters- und Behindertenamt

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

Office des personnes âgées et handicapées

Rathausgasse 1
3011 Bern
Telefon 031 633 78 96
Telefax 031 633 40 19
www.gef.be.ch

Praxis für Ergotherapie Biel GmbH
Silvia Längin
J. Verresius-Strasse 18
2502 Biel/Bienne

Katharina Frischknecht
E-Mail katharina.frischknecht@gef.be.ch

Bern, 29. August 2008

Grobkonzept Interdisziplinäres Betreuungszentrum

Sehr geehrte Frau Längin

Besten Dank für die Zustellung des Grobkonzeptes, welches ich mit Interesse gelesen habe.



Ich gratuliere Ihnen und allen daran Beteiligten zur Erarbeitung dieses Konzeptes. Der Ansatz entspricht genau den kantonalen alterspolitischen Zielen. Es ist ein erster wichtiger Schritt in die angestrebte Richtung: Vorhandene Dienstleistungsanbieter sollen sich untereinander koordinieren, um gemeinsam die für die KlientInnen bestmögliche Versorgung anbieten zu können. Im Zentrum steht ein professionelles und in seinen Leistungen gut aufeinander abgestimmtes Angebotsnetz. Dieser von alterspolitischer Seite verfolgte Ansatz widerspiegelt sich im erarbeiteten Konzept.

Ich bedanke mich für Ihren wertvollen Einsatz und wünsche Ihrer Arbeit weiterhin gutes Gelingen und Ihnen die dazu nötige Ausdauer und Freude.

Freundliche Grüsse

ALTERS- UND BEHINDERTENAMT
Abteilung Alter

Katharina Frischknecht
Koordinatorin Altersplanung



6.8 Tableau récapitulatif des mesures

N°	Thème	Objectif	Actualités	Mesure / Besoin	Qui agit ?	Remarque	Priorité
1	Information	Offres pour le 3^e âge à jour et en ligne	Site Internet de la Ville de Bienne www.biel-bienne.ch/.../homes Pro Senectute www.senioren-info.ch	Définir la responsabilité en matière de compétence, la mise sur pied de l'information en ligne et la coordination.	Ville de Bienne	Ne sont disponibles qu'en partie. Le site Internet de Pro Senectute n'est disponible qu'en allemand.	1
2	Information	Offres pour le 3^e âge sous forme papier.	Guide social de la Ville de Bienne 2003 Brochure Pro Senectute 60+	Faire paraître régulièrement des publications + informations essentielles pour le 3 ^e âge dans la Feuille officielle + les quotidiens.	Ville de Bienne	Ne sont disponibles qu'en partie.	1
3	Information	Places disponibles en EMS à jour et en ligne, vacances et lits de décharge inclus.	Système de gestion des places vacantes www.wabe.ch + www.bettenpool-be.ch/ + www.ogg.ch	Améliorer le système d'annonce des homes et, si possible, les obliger à faire en sorte que les infos en ligne soient toujours actualles + facilement consultables.	SAP, canton Ville de Bienne: p.ex. les Homes municipaux pour personnes âgées récoltent des informations régionales et les annoncent à la SAP.	„bettenpool-be“ est supprimé fin 08 avec la fermeture de KKC; Une solution de succession est prévue par le Canton.	2
4	Information	Information + sensibilisation du groupe-cible „Personnes âgées et leurs proches“.	À REconcevoir	Forum du 3^e âge <u>Des seniors pour des seniors</u> collaborent avec des prestataires.	Ville de Bienne En collaboration avec le Conseil des seniors de Pro Senectute		2



N°	Thème	Objectif	Actualités	Mesure / Besoin	Qui agit ?	Remarque	Priorité
5	Information + conseils	Information + sensibilisation du groupe-cible des „migrantes“ et de leur entourage.	À REconcevoir	Projets d'intégration de personnes âgées d'origine étrangère. Sensibilisation de toute la population, du personnel des homes et institutions, et du groupe-cible lui-même.	Ville de Bienne Commission des étrangers Multimondo		2
6	Information + conseils + rencontres	Les personnes âgées + leurs proches reçoivent des informations et conseils personnels pour une place dans un endroit sympathique et attrayant.	À REconcevoir Pro Senectute (offre partielle disponible)	Rencontres de personnes du 3^e âge dans une zone commerciale , au rez-de-chaussée, facile d'accès, avec coin info + salle de consultations.	Pro Senectute	Concept Pro Senectute en cours de planification. Combiner avec un éventuel centre médico-social d'encadrement interdisciplinaire (mesure 20).	2
7	Rencontres	Création de rencontres d'intégration pour encourager les ressources entre jeunes et moins jeunes.	À REconcevoir	Projet de promouvoir une „maison des générations (exemple à l'école Dufour). Encourager des projets intergénérations tels que transfert des connaissances, mentorat.	Ville de Bienne	À combiner en tout cas avec la mesure 6: café du 3 ^e âge ouvert à tous.	3
8	Coordination	Coordonner des offres pour le 3 ^e âge et encourager la collaboration.	À REconcevoir	Conférence du 3^e âge <u>Entre professionnels et autres prestataires:</u> conférence du 3 ^e âge avec colloques et ateliers.	Ville de Bienne Élargir éventuellement à l'ensemble de la région en collaboration avec s.b/b		1



Offres d'aide et de soutien pour l'obtention d'une bonne qualité d'habitation et de vie le plus longtemps possible en dehors des institutions stationnaires

N°	Thème	Objectif	Actualités	Mesure / Besoin	Qui agit ?	Remarque	Priorité
9	Logements pour personnes âgées, autres formes d'habitation	Favoriser un habitat bien intégré et accessible au 3 ^e âge, avec prestations de services à proximité.	Fondations de logements pour le 3 ^e âge à Biel/Bienne nouvelles et diversifiées avec prestations de services à des prix relativement élevés. Les fondations de logements actuelles requièrent en partie des rénovations.	Il existe toujours un besoin pour les revenus moins élevés: logements adaptés pour le 3 ^e âge mélangés à des logements familiaux; devraient aussi être accessibles pour les bénéficiaires de PC. Créer la motivation pour que les propriétaires de maisons rénovent leurs vieux logements de manière appropriée pour le 3 ^e âge. Nécessité de logements et de communautés d'habitation avec encadrement.	Ville de Biel/Bienne Propriétaires d'immeubles	Encourager la mixité personnes âgées/jeunes comme au Parc de la Suze; éviter la ghettoïsation.	2
10	Prévention	Clarification des besoins, les recenser tôt, éviter les problèmes de santé dus à l'âge. Organiser quotidiennement accompagnement et soutien.	Projet „Zwäg ins Alter“ Lyss/Seeland (Pro Senectute) Spitex selon besoins Médecins de familles, centres d'ergothérapie Va bene (service de visite avec bénévoles en cours de réalisation, Benevol)	Saisie du statut de santé; introduction d'entretiens de santé et visites à domicile, et systématisation; coordination entre prestataires; fixation des standards et responsabilités. Établissement d'une liste de contrôle de la prévention et des interventions (projet, voir annexe 6.6): encourager, initier et encadrer les activités.	Pro Senectute Canton, SAP Ville de Biel/Bienne		1



N°	Thème	Objectif	Actualités	Mesure / Besoin	Qui agit ?	Remarque	Priorité
11	Soutien	Recommandations pour personnes âgées en décision de jugement mais sans aide	Existe en partie, entre autres. Benevol, Solodaris, service de transport CRS	Initier le projet "chumm mer z'Hilf": un groupe de personnes, douées en artisanat, ayant de l'expérience en économie familiale, offrent des prestations de services en commun.	Ville de Bienne: Initiative + coordination, év. par un mandat de prestations		3
12	Travail bénévole	Solidarité envers les personnes âgées et sensibilisation au 3 ^e âge. Amélioration des conditions pour le travail bénévole . Favoriser des projets intergénérations .	Benevol, FBK, service d'accompagnement de l'ASPr-SVG Les ressources sont trop justes	Activer et accompagner (mentorat) des bénévoles et leurs proches. Développement requis. Mettre en valeur l'importance du travail bénévole auprès des personnes âgées et en représenter l'importance au niveau des médias. Initier des projets: travail de quartier, inclure les jeunes et les jeunes seniors.	Ville de Bienne, p.ex. par un mandat de prestations à Benevol		2
13	Services de repas	Encourager et soigner une nourriture saine et les contacts sociaux.	Service de menus Pfister Service de cantine dans les homes pour personnes âgées Services de livraison de quelques restaurants privés	Établir des listes de salons de thé /restaurants disposés à servir/livrer des menus adaptés au 3^e âge.	Associations de quartiers Conseil du 3 ^e âge de Pro Senectute		2



N°	Thème	Objectif	Actualités	Mesure / Besoin	Qui agit ?	Remarque	Priorité
14	Encadrement de nuit ambulatoire	Éviter les séjours à l'hôpital. Renforcer l'encadrement ambulatoire et les soins.	Spitex jusqu'à 22 h, ensuite service de piquet toute la nuit. Service bénévole FBK; www.entlastungsdienst-be.ch et Solodaris la nuit en fonction des capacités et sans prestations de soins	Étudier un élargissement de l'offre de nuit de Spitex, en incluant en tout cas d'autres organisations	Spitex	Séjours hospitaliers souvent prolongés ou recherche de solutions intermédiaire par le biais du home en raison d'un manque d'encadrement minimum à domicile.	2
15	Installations pour personnes âgées souffrant de troubles psychiques	Soins professionnels et encadrement adaptés. Décharge des proches.	Plusieurs homes ont un département pour la démence. Le centre de jour de la Ville encadre des cas moins lourds. Une station de jour pour malades de démence (projet TAD) de la SUP est en cours de réalisation.	Le domaine de la psychogériatrie manque dans les centres hospitaliers régionaux (CHR). Il n'existe pas de proximité par rapport au domicile pour les personnes âgées. Trouver des locaux et collectivités responsables appropriées pour le projet TAD.	Canton, SAP Ville de Bienne		1
16	Homes	Amélioration des conditions de transfert d'un hôpital à un home (EMS) ou de retour de l'hôpital au domicile. Prévenir le „burn out“ des proches par des places de décharge.	Selon l'offre de places, les patient(e)s doivent faire un détour dans un autre home, jusqu'à ce qu'ils puissent entrer dans leur home préféré. Bon fonctionnement pour les lits de vacances planifiés; toutefois problématique en cas d'urgence.	Besoin de plus de lits transitoires, resp. de vacances ou de décharge. Créer des mécanismes de comparaison financiers pour motiver les homes à mettre des lits de décharge à disposition. Offre de soins transitoires.	Ville de Bienne Homes Canton, SAP	L'idée d'un « home d'hébergement transitoire » ⇒ avec retour à domicile ou attente d'une place dans un home, est plus économique qu'une journée d'hôpital. Des lits de décharge ne sont possibles que si les homes ne sont pas complets, ce qui n'est économiquement pas souhaitable.	1



N°	Thème	Objectif	Actualités	Mesure / Besoin	Qui agit ?	Remarque	Priorité
17	Réhabilitation stationnaire et gériatrique ambulatoire	Soins professionnels adaptés.	La réhabilitation gériatrique avec 20 lits est actuellement sous-équipée.	12 lits supplémentaires sont prévus pour la gériatrie aigüe, d'autres patients sont encadrés en clinique médicale. L'on discute d'une clinique de jour avec 4 lits en réhabilitation gériatrique.	Canton, SAP CSB	Le Canton a prévu un centre de renfort pour la gériatrie dans chaque CHR (CHR dont l'organisation est libre).	1
18	Homes	Garantir la sphère privée des résident(e)s par des chambres individuelles avec installations sanitaires personnelles.	Situation améliorée ces 12 dernières années dans les homes municipaux, essentiellement grâce au déménagement du Pasquart au Parc de la Suze.	Calculer les frais d'investissement et de perte de recettes de fonctionnement et négocier avec le Canton.	Ville de Bienne Homes Canton, SAP		1
19	Homes	Entamer une planification des besoins au plan régional	Les communes de la région biennoise effectuent une planification individuelle ou en s'associant à d'autres communes. Fin 2007, env. 10% des places étaient occupées par des "externes" dans des homes privés et publics de Bienne, et env. 25% des Biannoises et Biennois sont dans des homes à l'extérieur de Bienne.	Définir une région , dans laquelle l'on doit répondre définitivement au besoin de places d'encadrement et de soins stationnaires, et pouvant être fixée pour les prochaines années. Tenir compte des besoins bilingues de la ville de Bienne. Tenir compte de la liberté de choix et de la proximité du domicile du groupe-cible.	seeland.biel/bienne Ville de Bienne Canton, SAP		1



Mesures structurelles et organisationnelles pour le pilotage et la coordination des offres et l'encouragement de la collaboration

N°	Thème	Objectif	Actualités	Mesure / Besoin	Qui agit ?	Remarque	Priorité
20	Centre d'enca-drement médi-co-social	Créer un accès central coordon-né d'offres pro-fessionnelles pour les person-nes âgées	À REconcevoir	Mettre en œuvre un projet-pilote pour un centre d'enca-drement médico-social interdis-ciplinaire.	Ville de Bienne Prestataires Canton, SAP	Combiner p. ex. avec 3, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14	3
21	Pilotage + coor-dination	Encouragement de la collabora-tion des presta-taires	À REconcevoir	Définir, resp. créer un poste spé-cifique au 3^e âge au sein de l'Administration municipale biennoise.	Ville de Bienne	Combiner avec 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 13, 16, 18, 19 + travaux préparatoires pour 20	1

Priorité 1: il s'agit d'un besoin essentiel dont il "faut" **absolument** entamer la mise en œuvre sans tarder.

Priorité 2: il s'agit d'une **affaire importante**, pour laquelle il faut constamment **veiller à rester à jour et à améliorer la qualité**

Priorité 3: mesure requérant une surveillance attentive, dont la réalisation est tributaire des possibilités et d'un contexte favorable