

Planification régionale de la politique du 3^e âge Bienne-Seeland 2021-2030



Impressum

Mandant

Association seeland.biel/bienne

c/o BHP Raumplan AG, Fliederweg 10, case postale 575, 3000 Berne 14

Direction de projet

Florian Schuppli, directeur adjoint de seeland.biel/bienne

Commission de projet

Stefan Bütikofer, Lyss, conférence Social et santé

Sabine Frei, Scheuren, conférence Social et santé

Manuela Kocher Hirt, Worben, conférence Social et santé

Daniel Stäheli, responsable des établissements médico-sociaux de Bienne

Esther Zürcher, Office de l'intégration et de l'action sociale, canton de Berne

Traitement

Haute école spécialisée bernoise, département Travail social, Institut de l'âge

Regula Blaser

Matthias von Bergen

Tanja Schindler

Traduction

Sabine Nonhebel, SIM-PHONIE Communication Sàrl | Versions Originales Sàrl

Image de couverture :

– iStock, SelectStock

Table des matières

1	Contexte	6
1.1	Situation initiale	6
1.2	Conditions-cadres juridiques et en termes de planification dans le cadre de la politique du 3 ^e âge dans le canton de Berne	6
1.3	Objectifs, procédure et organisation de projets	7
2	Évolution démographique	9
2.1	Projections démographiques	9
2.2	Évolution du besoin de soins et couverture des places en EMS	10
3	État des lieux de la planification régionale de la politique du 3 ^e âge dans la région de Bienne-Seeland	13
3.1	Bases	13
3.2	Analyse détaillée du niveau du contenu	14
3.2.1	Réseaux sociaux, bénévolat et migration	14
3.2.2	Aménagement du territoire, mobilité, infrastructures et logement	15
3.2.3	Prise en charge intégrée, soins et encadrement	15
3.3	État des lieux au niveau organisationnel	16
3.3.1	Vue d'ensemble des acteurs dans le domaine du 3 ^e âge dans la région de Bienne-Seeland	16
3.4	Évaluation synthétique de la situation actuelle de la politique du 3 ^e âge	18
3.4.1	Collaboration et coordination entre le canton, les communes et la région	18
3.4.2	Analyse SWOT	18
4	Planification de la politique du 3 ^e âge 2021 - 2030 dans la région de Bienne-Seeland	20
4.1	Introduction	20
4.2	Réseaux sociaux, bénévolat et migration	20
4.2.1	Situation initiale	20
4.2.2	Orientations stratégiques	21
4.2.3	Mesures et ancrage structurel	21
4.3	Aménagement du territoire, mobilité et logement	22
4.3.1	Situation initiale	22
4.3.2	Orientations stratégiques	23
4.3.3	Mesures et ancrage structurel	23
4.4	Prise en charge intégrée, soins et encadrement	25
4.4.1	Situation initiale	25
4.4.2	Orientations stratégiques	26
4.4.3	Mesures et ancrage structurel	26
4.5	Collaboration et coordination entre le canton, les communes et la région	28
4.5.1	Situation initiale	28
4.5.2	Orientations stratégiques	28
4.5.3	Mesures et ancrage structurel	28
5	Recommandations aux communes, au canton et aux prestataires	30
6	Mettre en œuvre la planification régionale de la politique du 3 ^e âge Bienne-Seeland	31
6.1	Recommandations pour l'établissement de priorités en fonction de l'efficacité, des coûts et de la faisabilité	31
6.2	Recommandations pour l'établissement de priorités temporelles	32
7	Liste des figures	34
8	Liste des tableaux	34
9	Annexe	35

L'essentiel en bref

Le rapport final présente la planification régionale de la politique du 3^e âge de la région de Bienne-Seeland pour les années 2021 à 2030. Le rapport souligne les principaux défis qui se posent pour la région en matière de politique du 3^e âge et formule des axes stratégiques ainsi que des propositions concrètes à cet égard. Le rapport a été élaboré en étroite collaboration avec le groupe de projet de l'association seeland.biel/bienne et en impliquant les représentants compétents des communes membres ainsi que d'autres acteurs concernés (prestataires, délégués du 3^e âge) de la région.

Les projections démographiques actuelles pour la région de Bienne-Seeland prévoient une augmentation significative du nombre de personnes dans la tranche d'âge des plus de 80 ans d'ici 2045. Leur nombre, qui s'élève actuellement à 10 400, devrait atteindre env. 15 000 d'ici 2035 et plus de 21 000 en 2045 selon les prévisions actuelles. Le nombre de personnes très âgées va donc plus que doubler. En revanche, le nombre de personnes âgées de 65 à 79 ans augmentera « seulement » d'environ 30 % dans la région au cours de cette période, et affichera même une légère baisse à partir de 2035.

Ces évolutions doivent être prises en compte dans la planification de la politique du 3^e âge afin de maintenir la qualité de vie dans la région pour les personnes âgées et leurs proches ainsi que pour l'ensemble de la population. À travers ce rapport, l'association seeland.biel/bienne souhaite apporter une contribution à cet égard.

Il convient de noter que la mise sur pied et le financement des prestations requises pour les personnes âgées nécessitant des soins et un encadrement dans le canton de Berne sont du ressort du canton. Concrètement, les prestations sont notamment fournies par les centres de consultation et d'information, les EMS, les services de soins à domicile, les établissements d'occupation à la journée, les services d'assistance et les services de transport. Les communes peuvent fournir des prestations indépendantes dans le cadre de l'autonomie communale, mais doivent dans ce cas les financer par leurs propres moyens.

Étant donné que les communes participent aux contributions des pouvoirs publics aux frais de subsistance et de logement des bénéficiaires de prestations complémentaires (PC) dans le cadre de la compensation des charges des PC, elles ont un intérêt financier direct à ce que les personnes âgées puissent vivre chez elles de manière autonome le plus longtemps possible. Cela implique notamment des infrastructures adaptées aux personnes âgées, un environnement et des réseaux sociaux « sur place ». Les communes disposent pour ce faire de possibilités d'action considérables qui peuvent être davantage mises à profit.

Les régions constituent un lien entre le canton et les communes. Le canton de Berne compte actuellement neuf régions, qui sont organisées différemment. Elles assument notamment des tâches dans les domaines de l'aménagement du territoire et du développement régional, du développement des transports et de l'urbanisation, de la nouvelle politique régionale, de la culture, etc.

Les organisations régionales seeland.biel/bienne et Jura bernois.Bienne travaillent en étroite collaboration. Le Seeland et le Jura bernois avec Bienne comme ville-centre sont étroitement liés et forment un espace économique et un environnement de vie commun.

Faute de bases juridiques pour le domaine du 3^e âge, les contrats de prestations conclus jusqu'à présent par la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) avec certaines régions pour la planification régionale de la politique du 3^e âge ne seront pas prolongés. On examine actuellement dans quelle mesure la collaboration de la DSSI avec les régions peut être poursuivie.

L'état des lieux montre qu'il existe dans la région de Bienne-Seeland une offre importante, de qualité et accessible de prestations ambulatoires (services de soins à domicile) et stationnaires pour le 3^e âge. La garantie de prise en charge couvre ainsi l'ensemble du territoire. Les réseaux sociaux dans les communes fonctionnent généralement bien ; de nombreuses activités et manifestations y sont soutenues en grande partie par des bénévoles et souvent aussi par les paroisses. Il faut toutefois veiller au maintien des réseaux sociaux et du bénévolat. La plupart des communes et des fusions de communes ont mis en place des antennes pour coordonner et soutenir les nombreuses activités « sur place ». L'état des lieux révèle également des points critiques. Ainsi, la politique du 3^e âge est encore souvent fortement associée à l'aspect « social ». Une vision plus large, axée notamment sur le contexte

territorial ainsi que sur un aménagement adapté aux personnes âgées (p. ex. plan d'aménagement local et planification de l'urbanisation, transports et mobilité, cadre de vie) ou de nouveaux partenaires de coopération (p. ex. avec des écoles ou des centres de loisirs et des établissements culturels), n'existe que dans les grandes lignes. Par ailleurs, certaines personnes vulnérables difficiles d'accès pour les prestataires risquent d'être oubliées. Un défi particulier réside dans la question de la mobilité dans les zones rurales, notamment lorsque conduire n'est pas (ou plus) une option. Un autre problème réside dans le manque de médecins de famille. Enfin, des potentiels d'optimisation sont également identifiés en ce qui concerne la coordination des différentes prestations.

Sur la base des résultats d'enquête susmentionnés, en tenant compte des développements qui se profilent pour les années à venir et en mettant l'accent sur le niveau d'action de la région, quatre axes thématiques ont été définis dans le cadre du projet pour la planification régionale de la politique du 3^e âge Bienne-Seeland 2021-2030 :

- Réseaux sociaux, bénévolat et migration
- Aménagement du territoire, mobilité et logement
- Prise en charge intégrée, soins et encadrement
- Collaboration et coordination entre le canton, les communes et la région

Des objectifs ont été fixés pour chacun de ces axes et des mesures correspondantes ont été formulées.

1. Réseaux sociaux, bénévolat et migration

Mesure A1 : Réseau d'échange dans la région sur **les expériences et les exemples positifs** d'initiatives individuelles, de bénévolat et d'organisation personnelle « sur le terrain » pour **renforcer les réseaux sociaux**.

Mesure A2 : Offre de base en matière **d'information et de communication** à l'attention des communes et des groupements de communes en s'appuyant sur les offres existantes et en les complétant si nécessaire.

Mesure A3 : Créer un **centre de compétences** axé sur les thèmes des **personnes difficilement joignables** et de la **migration**, auquel les communes peuvent s'adresser en cas de besoin et qui fait activement appel aux personnes-clés de la région et profite de façon active des ressources.

2. Aménagement du territoire, mobilité et logement.

Mesure B1 : Optimiser la **mobilité pour les personnes âgées** en s'appuyant sur l'étude en cours de la région.

Mesure B2 : Sensibiliser les **responsables des plans d'aménagement communaux** (membres des conseils communaux, gestion des travaux publics, mandataires externes) au moyen d'échanges réguliers aux sujets des projets de planification/construction destinés au 3^e âge et aux différentes générations.

Mesure B3 : Promouvoir la diversité de l'offre de logements et prise en compte de la population âgée comme tâche transversale ; soumission du projet dans le domaine thématique de « l'urbanisation vers l'intérieur », dans le cadre duquel l'évolution démographique est explicitement prise en compte à titre d'exemple dans l'aménagement du territoire.

3. Prise en charge intégrée, soins et encadrement

Mesure C1 : Mettre en place un **centre de coordination régional** entre les différents prestataires (hôpitaux, EMS, services de soins à domicile, etc.) en tenant compte des structures existantes.

Mesure C2 : Examiner différentes options pour pallier la **pénurie de médecins de famille** dans la région – en impliquant les entités concernées (cabinets médicaux, hôpitaux, services de soins à domicile).

4. Collaboration et coordination entre le canton, les communes et la région

Mesure D1 : Élaborer un **guide** intitulé « **Points-clés pour les lignes directrices communales en matière de 3^e âge** » pour aider les communes, en tenant notamment compte des préoccupations régionales.

Mesure D2 : Recueil systématique des **préoccupations et besoins des communes** de la région et échange régulier à ce sujet avec le canton.

1 Contexte

1.1 Situation initiale

Le dernier rapport sur la « planification régionale des prestations de soins et d'encadrement stationnaires, semi-stationnaires et ambulatoires dans la prise en charge des seniors dans la région de Bienne-Seeland » date de 2010. Il s'agissait d'une planification des prestations classique à l'échelle régionale, axée sur les soins et l'encadrement. L'objectif visé, à savoir développer la prise en charge stationnaire en vue d'atteindre la moyenne cantonale, a été considéré comme atteint en 2016. À l'époque, la plupart des communes ayant participé à une enquête de l'association seeland.biel/bienne n'ont pas jugé nécessaire de mettre à jour la planification régionale de la politique du 3^e âge. En novembre 2019, l'organe de direction Social et santé de l'association seeland.biel/bienne a décidé que le moment était venu de l'actualiser : les chiffres du rapport de 2010 semblaient obsolètes et une comparaison des priorités en termes de contenu avec les besoins actuels était une condition préalable indispensable à la poursuite d'une planification dans l'air du temps de la politique régionale en matière de 3^e âge. L'objectif était d'élaborer un rapport sur la planification régionale de la politique du 3^e âge 2021-2030 identifiant les principaux défis actuels et définissant des orientations ainsi que des propositions d'action concrètes pour l'avenir proche. Le canton (Office des personnes âgées et des personnes handicapées, OPAH) soutient ce projet et souhaite une étroite collaboration.

1.2 Conditions-cadres juridiques et en termes de planification dans le cadre de la politique du 3^e âge dans le canton de Berne

Les conditions-cadres juridiques et en termes de planification dans le cadre de la politique du 3^e âge au niveau cantonal concernent essentiellement le pilotage et le financement des prestations dans le domaine de la santé, des soins et de l'encadrement : hôpitaux, prise en charge stationnaire (EMS) et prestations ambulatoires d'aide et de soins à domicile. La prise en charge ambulatoire assurée par les médecins établis n'est pas contrôlée à ce jour hormis l'autorisation d'exercer la profession à titre indépendant. De même, il n'existe pas de bases juridiques pour les types de logements communautaires ou les logements avec services (« appartements protégés »).

La base juridique régissant les prestations destinées au 3^e âge est la loi sur l'aide sociale (LASoc).

Dans le cadre de la LPFC (Loi sur la péréquation financière et la compensation des charges), qui visait une répartition plus claire des tâches entre le canton et les communes, la compétence relative aux prestations ambulatoires et stationnaires pour les personnes nécessitant des soins et un encadrement ainsi qu'à leur financement a été attribuée au canton en 2012. Les règlements déterminants de la LASoc ont ensuite été adaptés en conséquence. Il s'agissait auparavant d'une tâche conjointe du canton et des communes. Les prestations de l'aide sociale institutionnelle sont donc devenues une tâche cantonale.

Tâches du canton

Selon la LASoc, le canton, représenté par la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI), est notamment chargé des tâches suivantes en matière de planification et de pilotage (cf. notamment les art. 59 et 67 LASoc) :

- Analyse et planification des besoins
- Autorité d'autorisation et de surveillance pour les EMS ainsi que les organisations de services de soins à domicile
- Élaboration de modèles et de rapports
- Bases statistiques concernant l'évolution démographique
- Mise sur pied des prestations requises en faveur des personnes nécessitant des soins et un encadrement

Concrètement, la loi mentionne les prestations suivantes (art. 67 LASoc) :

- centres de consultation et d'information
- foyers d'hébergement et foyers médicalisés
- organisations d'aide et de soins à domicile
- établissements d'occupation à la journée
- services d'assistance
- services de transport

Le canton assume également le financement de ces prestations (art. 75 et 76 LASoc) en complément des assurances sociales et conformément aux directives tarifaires.

Une nouvelle loi sur les programmes d'action sociale LPASoc, en cours d'élaboration dans le canton de Berne, réglementera également le domaine des soins et de l'encadrement des personnes âgées. La loi a été adoptée en deuxième lecture par le Grand Conseil lors de la session de printemps 2021. Son entrée en vigueur est prévue pour le 01.01.2022.

Selon la nouvelle LPASoc, la compétence quant à la mise sur pied des prestations pour les personnes ayant besoin de soins ou d'une prise en charge incombe exclusivement au canton. Aucune tâche n'est déléguée aux communes. Elles peuvent toutefois continuer à fournir et à financer des prestations indépendantes dans le cadre de leur autonomie communale.

Tâches des communes

La politique du 3^e âge est actuellement l'une des tâches dites « bénévoles » des communes. Elles peuvent financer elles-mêmes des prestations de l'aide sociale institutionnelle non admises à la compensation des charges (art. 15 LASoc).

Les dépenses engagées pour l'ensemble des prestations qu'elles fournissent elles-mêmes, délèguent à des partenaires externes ou soutiennent dans le cadre de leur politique du 3^e âge doivent être financées de manière autonome par les communes.

Les communes participent par ailleurs indirectement aux contributions des pouvoirs publics aux frais de subsistance et de logement des bénéficiaires de prestations complémentaires (PC) dans le cadre de la compensation des charges des PC.

Tâches des régions

La législation cantonale ne prévoit pas de tâches pour les régions dans la politique du 3^e âge.

Les régions constituent un lien entre le canton et les communes. Le canton de Berne compte actuellement neuf régions. Trois d'entre elles sont organisées sous forme de conférences régionales de droit public (Berne-Mittelland, Emmental et Oberland oriental), six régions se sont regroupées en associations (Jura bernois.Bienne, seeland.biel/bienne, région de Haute-Argovie, Entwicklungsraum Thun ERT, région de montagne Haut-Simmmental et Gessenay, Planungsregion Kandertal).

Elles assument notamment des tâches dans les domaines de l'aménagement du territoire et du développement régional, du développement des transports et de l'urbanisation, de la nouvelle politique régionale, de la culture, etc.

Les organisations régionales seeland.biel/bienne et Jura bernois.Bienne travaillent en étroite collaboration. Le Seeland et le Jura bernois avec Bienne comme ville-centre sont étroitement liés et forment un espace économique et un espace de vie commun.

Faute de bases juridiques pour le domaine du 3^e âge, les contrats de prestations conclus jusqu'à présent par la DSSI avec certaines régions pour la planification régionale de la politique du 3^e âge ne seront pas prolongés. On examine actuellement dans quelle mesure la collaboration de la DSSI avec les régions peut être poursuivie.

1.3 Objectifs, procédure et organisation de projets

Les objectifs en termes de mise à jour du rapport sur la planification régionale de la politique du 3^e âge consistaient notamment à :

- identifier les défis et exigences liés à la planification régionale et communale de la politique du 3^e âge
- montrer comment la région de Bienne-Seeland et ses communes sont structurées en termes de planification régionale de la politique du 3^e âge et de mise en œuvre correspondante
- développer une compréhension commune des tâches et du rôle de la région dans la

planification de la politique du 3^e âge

- émettre des recommandations sur les sujets, les tâches et l'organisation de la future planification de la politique du 3^e âge dans la région de Bienne-Seeland (rôles/tâches du canton, de la région et des communes)
- impliquer les communes en bonne et due forme

En résumé, l'objectif était d'une part de dresser un état des lieux de la planification régionale de la politique du 3^e âge, et d'autre part d'identifier les besoins et les exigences des communes et des autres parties prenantes importantes dans le domaine du 3^e âge dans la région et d'en déduire des orientations et des mesures appropriées en vue d'une planification de la politique du 3^e âge axée sur le long terme dans la région de Bienne-Seeland.

Les données statistiques fournies par la DSSI concernant le nombre de lits dans les EMS ainsi que les projections démographiques ont été traitées afin d'évaluer la situation actuelle. Par ailleurs, les enquêtes actuelles auprès de la population ainsi que les lignes directrices en matière de 3^e âge des communes et des groupements de communes de la région ont été analysées. Le rapport « Prévoyance vieillesse régionale pour des offres de soins et d'encadrement stationnaires, semi-stationnaires et ambulatoires de la prévention vieillesse dans la région seeland.biel/bienne » a servi à évaluer ce qui a été réalisé en matière de prise en charge des personnes âgées dans la région de Bienne-Seeland au cours des 10 dernières années. Pour compléter et valider ces informations écrites, dix entretiens reposant sur un ensemble de lignes directrices ont été menés avec des personnes-clés dans le domaine du travail avec les personnes âgées dans la région de Bienne-Seeland. Outre l'évaluation de la situation actuelle, les personnes interrogées ont été invitées à donner leur avis sur les besoins et les exigences de leurs groupes cibles respectifs pour l'avenir.

Les conclusions ainsi acquises sur la situation actuelle de la planification régionale de la politique du 3^e âge ont été résumées et discutées avec les représentants des communes, aux personnes interrogées et à d'autres parties prenantes concernées dans le cadre d'un atelier en ligne.

À partir de l'ensemble des conclusions tirées (y compris les résultats des discussions du premier atelier), l'analyse de contenu par l'équipe de projet de la Haute école spécialisée bernoise et un échange avec la direction de projet de l'association seeland.biel/bienne ont permis d'élaborer les axes thématiques pour la planification régionale de la politique du 3^e âge des 10 prochaines années. Deux à trois mesures de mise en œuvre concrètes ont été formulées pour chaque axe thématique.

Ces orientations stratégiques et mesures concrètes ont été présentées et abordées lors d'un deuxième atelier en ligne. Le groupe de participants a été élargi entre les deux ateliers afin d'inclure des personnes du secteur de la prise en charge médicale de manière à ce que les principales parties prenantes soient représentées pour l'ensemble des axes thématiques définis.

Afin de compenser les inconvénients d'une discussion en ligne au sein d'un grand groupe, les participants ont été invités à prendre part à une enquête en ligne complémentaire à l'issue du deuxième atelier, dans laquelle ils ont pu hiérarchiser les axes thématiques et les mesures présentées ainsi que les commenter, les compléter et les développer s'ils le souhaitaient.

Tout au long du projet, des réunions régulières ont eu lieu entre l'équipe de projet de la Haute école spécialisée bernoise, la direction de projet de l'association seeland.biel/bienne et un représentant de la DSSI, au cours desquelles les différentes étapes de travail ont été préparées conjointement et les résultats obtenus ont été traités dans le cadre de la discussion. Par le biais de la direction de projet de l'association seeland.biel/bienne, un échange a eu lieu avec l'organe de direction Social et santé de l'association seeland.biel/bienne.

2 Évolution démographique

2.1 Projections démographiques

La présente analyse repose sur les dernières projections démographiques disponibles pour les régions du canton de Berne de 2020¹ ainsi que sur la liste actuelle des EMS de la DSSI (état : automne 2020). Les prévisions démographiques publiées par le canton de Berne reposent sur trois scénarios, avec une hypothèse de croissance démographique respectivement basse, moyenne et haute. Les graphiques présentés ici sont basés sur les chiffres du scénario moyen.

Remarque préliminaire : les projections démographiques reposent sur des scénarios basés respectivement sur des suppositions et des hypothèses. La population future évoluera dans l'un ou l'autre sens selon les hypothèses qui se réaliseront. Il faut donc utiliser ces scénarios avec prudence et les vérifier régulièrement. Ils fournissent aussi des indications sur le développement des régions, territoires et communes les plus importantes. Plus l'horizon des projections est lointain et l'unité géographique restreinte, moins les données sont fiables.

Le graphique suivant montre les projections démographiques pour les tranches d'âge de 65 à 79 ans et de 80 ans et plus pour la région de Bienne-Seeland.

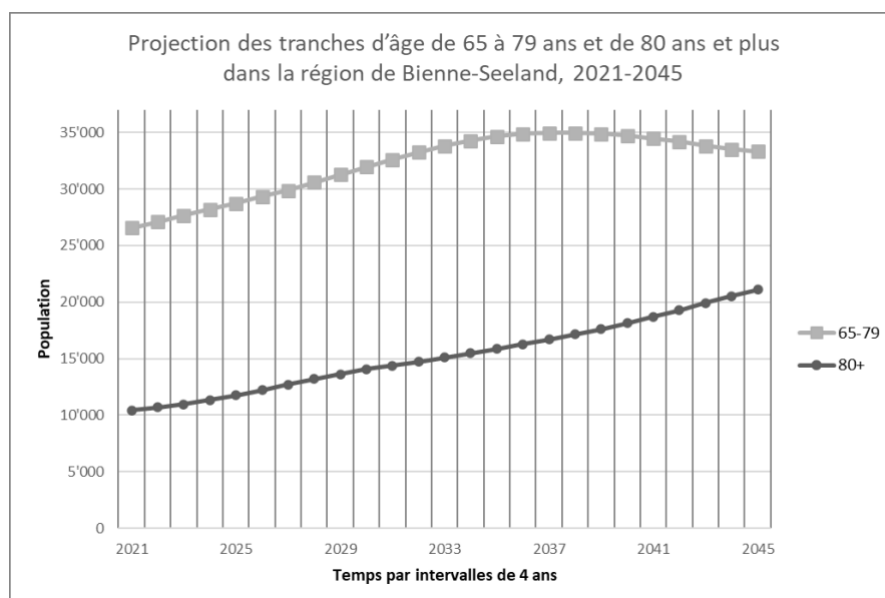


Fig. 1 : Projection démographique dans la région de Bienne-Seeland jusqu'en 2045 (source : DSSI du canton de Berne. Scénarios d'évolution démographique pour la région Bienne-Seeland jusqu'en 2045, état septembre 2020).

L'augmentation de la tranche d'âge de 65 à 79 ans culminera en 2035 avant de diminuer à nouveau légèrement. Le nombre de personnes dans la tranche d'âge des 80 ans et plus affichera en revanche une augmentation constante sur l'ensemble de la période. Il va plus que doubler d'ici 2045.

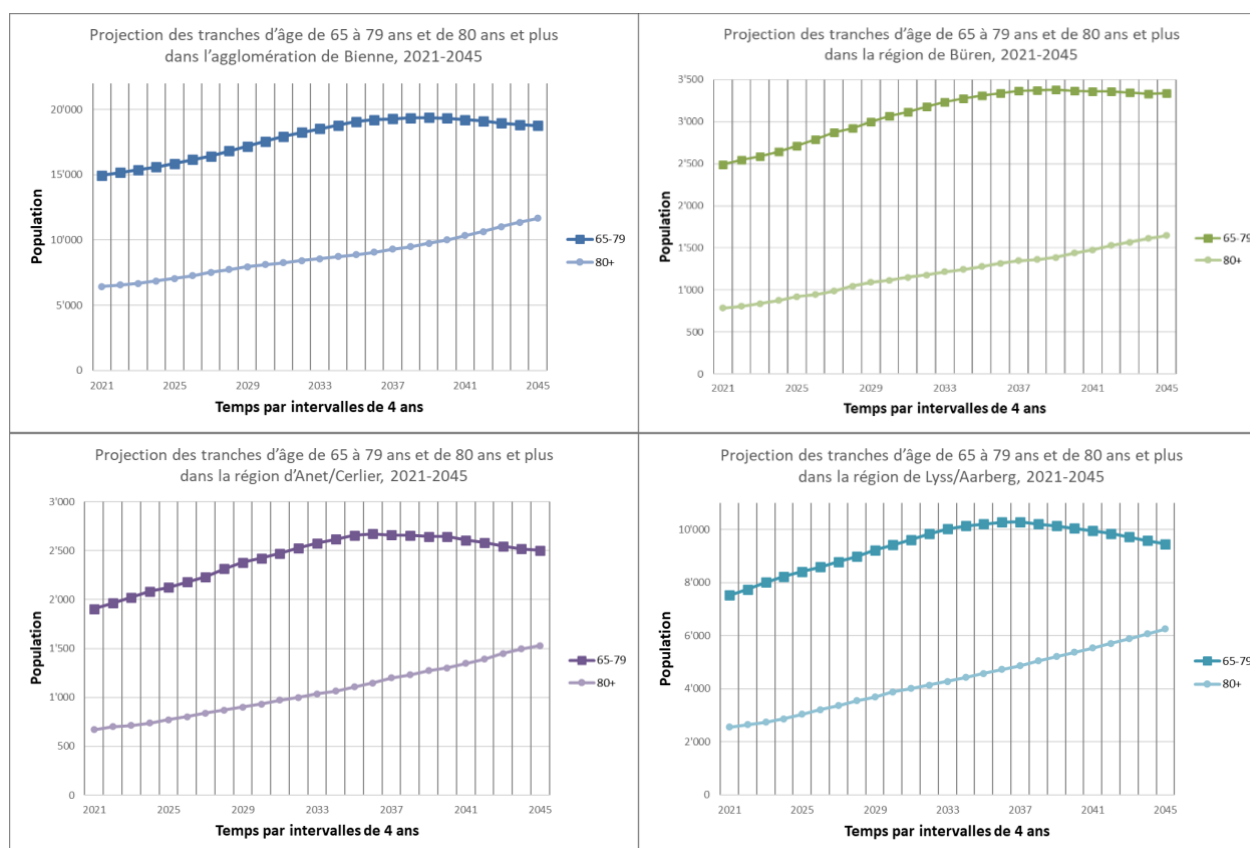


Fig. 2 : Projection démographique dans la région de Bienne-Seeland jusqu'en 2045 (source : DSSI du canton de Berne. Scénarios d'évolution démographique pour la région Bienne-Seeland jusqu'en 2045, état septembre 2020).

La figure 2 montre que l'évolution démographique de la population âgée décrite pour la région de Bienne-Seeland sera similaire dans toutes les sous-régions.

Dans la région de Bienne-Seeland, l'augmentation du nombre de personnes de plus de 65 ans – et notamment aussi de plus de 80 ans – d'ici 2050 est plus forte que dans d'autres arrondissements administratifs du canton de Berne. En comparaison cantonale, c'est cependant dans l'arrondissement administratif de Biel/Bienne que la proportion des plus de 65 ans par rapport à la population totale est la plus faible en 2050. La plus forte croissance chez les personnes âgées en valeur absolue n'implique pas la proportion la plus élevée par rapport à la population totale, la plus grande proportion de migrations entrantes et le taux de natalité le plus élevé en comparaison cantonale étant attendus à la fois pour la région de Bienne-Seeland (cf. Scénarios d'évolution démographique régionalisée du canton de Berne, édition 2020, décembre 2020, p. 24).

L'évolution démographique dans la région de Bienne-Seeland correspond à celle du canton de Berne et de la Suisse dans son ensemble : les générations à forte natalité atteignent l'âge de la retraite, tandis que les jeunes générations connaissent des taux de natalité beaucoup plus faibles.

Les effets marquants des développements soulignés sur le besoin de soins et d'encadrement sont abordés dans le chapitre suivant.

2.2 Évolution du besoin de soins et couverture des places en EMS

Les points-clés du développement des prestations dans le domaine des établissements de soins sont le nombre de lits et les réservations assurées dans la région selon la liste cantonale des EMS de la DSSI. Cette dernière énumère les prestations et réservations suivantes pour la région de Bienne-Seeland (état : août 2021) :

Tableau 1 : Vue d'ensemble des données statistiques sur les places en EMS dans la région de Bienne-Seeland. (Source : DSSI, août 2021, calculs basés sur les projections démographiques 2020)

Contingent	15 500						
Encore disponibles	448						
	Nombre de places attribuées			d'ici 2050			
	Nombre de places en service	Nombre de places réservées	Taux de réservation (proportion places réservées / attribuées)	Nombre de personnes de plus de 80 ans	Couverture	Différence rég.	Prétention math. à des places
Bienne-Seeland	2289	46	1,79 %	23 023	10,14 %	-281	241
Canton de Berne	14 279	773	5,14 %	136 407	11,36 %	448	448
Bienne-Seeland							
Agglo Bienne - rive gauche du lac	1346	0		12 749		-103	88
Lyss-Aarberg	689	12		6811		-73	62
Anet/Cerlier	123	24		1687		-45	39
Büren	131	10		1776		-61	52
	2289	46		23 023			241

La région de Bienne-Seeland dispose actuellement d'une offre de 2289 places, auxquelles s'ajoutent 46 places réservées (dans le cadre de projets planifiés ou en cours d'élaboration). La couverture des places en EMS dans la région de Bienne-Seeland est ainsi plus faible que dans le reste du territoire cantonal et les calculs du canton aboutissent à une « exigence mathématique » d'environ 240 places en EMS supplémentaires pour la région.

La valeur de planification actuellement utilisée pour les lits en EMS dans le canton de Berne est la couverture des places en EMS dans les régions. Il s'agit d'une mesure de la densité de l'offre qui indique le pourcentage des personnes âgées de plus de 80 ans devant obtenir une place en EMS. Selon la planification des EMS, la couverture moyenne en 2015 était encore de 25,9 % pour le canton de Berne contre 25,2 % pour la région de Bienne-Seeland (Politique du 3^e âge du canton de Berne 2016. Rapport du Conseil-exécutif au Grand Conseil, 2012, p. 63/64). Autrement dit, pour 100 personnes âgées de plus de 80 ans, au moins 25 places d'accueil étaient disponibles dans des structures résidentielles. En raison de la hausse du nombre de personnes très âgées, le taux de couverture n'a cessé de diminuer depuis lors, sans pour autant entraîner une « pénurie de personnel soignant ». Peu de signes indiquent actuellement qu'il est nécessaire de développer les capacités existantes.

Cette situation s'explique notamment par les développements suivants :

- Aujourd'hui, les personnes âgées restent en bonne santé et indépendantes plus longtemps. La forte augmentation du nombre de personnes très âgées n'a pas entraîné une augmentation correspondante du nombre de personnes nécessitant des soins et un encadrement.
- Le développement des prestations ambulatoires (services de soins à domicile) a entraîné une baisse de la demande de places en EMS.
- L'offre destinée aux personnes nécessitant une assistance s'est étoffée. Outre l'EMS « classique », de nombreuses communes proposent de nouvelles formes « d'appartements protégés » qui permettent de continuer à vivre de manière autonome, même lorsqu'une aide et un accompagnement deviennent nécessaires.

- Les personnes n'entrent en EMS que dans la mesure où elles présentent un niveau de fragilité avancé, ce qui raccourcit la durée moyenne des séjours en EMS.

La mesure dans laquelle l'offre de soins stationnaires continuera à répondre à la demande à l'avenir dépendra notamment du développement de la prise en charge ambulatoire et de l'émergence de nouvelles offres de prise en charge alternatives tenant spécifiquement compte des différents besoins d'assistance et de soins.

Sur la base du rapport de contrôle relatif à la motion 284-2015 Amstutz², des changements sont à prévoir à l'avenir en ce qui concerne la planification des EMS. L'intervention adoptée sous forme de postulat chargeait le Conseil-exécutif d'examiner s'il y avait lieu de redéfinir la répartition régionale des places dans les établissements médico-sociaux (EMS) au sein des arrondissements administratifs par une annulation des attributions régionales actuelles. Le rapport de contrôle indique que la répartition des places d'EMS dans les arrondissements administratifs sera maintenue. Le canton doit veiller à garantir une offre résidentielle suffisante dans l'ensemble des régions. Toutefois, le rapport de contrôle souligne également que le seul critère du nombre de personnes âgées de 80 ans et plus ne suffit plus à déterminer le besoin de places en EMS. Le canton prévoit donc de revoir entièrement la planification des soins et d'y inclure d'autres critères tels que l'offre de prestations ambulatoires et des offres intermédiaires.

² Motion 284-2015 Amstutz (Schwanden, Sigriswil, UDC) du 16 novembre 2015, « Redéfinir la répartition régionale des places d'EMS »

3 État des lieux de la planification régionale de la politique du 3^e âge dans la région de Bienne-Seeland

3.1 Bases

Les bases sur lesquelles repose la présentation suivante de l'état des lieux ont déjà été brièvement évoquées au chapitre 1.3. et sont présentées plus en détail ici.

Le tableau 2 donne un aperçu des lignes directrices existantes en matière de 3^e âge et des enquêtes actuelles auprès de la population (réalisées depuis l'élaboration du dernier rapport sur la planification régionale de la politique du 3^e âge en 2010).

Tableau 2 : Aperçu des lignes directrices en matière de 3^e âge dans la région de Bienne-Seeland, date de mise en place et enquêtes actuelles auprès de la population

Communes impliquées dans la ligne directrice en matière de 3 ^e âge	Nombre de communes	Date de mise en place ou d'actualisation	Enquête auprès de la population
Aarberg, Barga, Bühl, Kallnach, Chapelle, Hermrigen, Radelfingen, Walperswil (Aarberg +7)	8	2021	2021
Aegerten, Brügg, Montmènil, Savagnier, Scheuren, Schwadernau, Studen, Worben	8	2017	2017
Arch, Busswil, Büetigen, Büren a.A., Diessbach, Dotzigen, Leuzigen, Meienried, Oberwil, Rüti, Wengi	11	2008	
Belmont, Ipsach, Mörigen, Sutz-Lattrigen	4	2008	
Bretiège, Cerlier, Epsach, Grasse Poule, Chules, Champion, Hagneck, Anet, Locras, Monsmier, Zezèle, Choufaille/Gerolfingen, Treiteron, Tschugg, Fenis	15	2006	
Grossaffoltern, Schüpfen, Rapperswil	3	2019	2018
Évilard, Macolin	2	2008	
Nidau, Port	2	2016	
Douanne-Daucher, Gléresse, Nods, Lamboing, La Neuveville, Plateau de Diesse ³	6	2008	
Biel/Bienne	1	2014	
Longeau	1	2018	
Lyss	1	2016	2016
Merzligen	1	Pas de ligne directrice en matière de 3 ^e âge	
Orpond	1	Pas de ligne directrice en matière de 3 ^e âge	
Perles	1	2020	
Seedorf	1	2017	

Le contenu des lignes directrices en matière de 3^e âge, des résultats des enquêtes auprès de la population et du rapport « Prévoyance vieillesse régionale pour des offres de soins et d'encadrement stationnaires, semi-stationnaires et ambulatoires de la prévention vieillesse dans la région seeland.biel/bienne » a été analysé à l'aide des catégories définies par BASS (2011)⁴ dans son analyse de l'ensemble des lignes directrices en matière de 3^e âge à l'échelle du canton de Berne. Ces catégories reposent sur les champs d'action définis par le canton pour la politique du 3^e âge selon le rapport sur la politique du 3^e âge du canton de Berne 2016.

³ Les communes de Nods, Lamboing, LaNeuveville, Plateau de Diesse ne se situent pas dans le périmètre de Bienne-Seeland

⁴ Stocker, D., Künzi, K. & Egger, T. (2011). Mise en œuvre des lignes directrices en matière de 3^e âge dans les communes bernoises. État des lieux de la situation actuelle. Berne : BASS.

Les conclusions de ces données écrites ont permis d'identifier les parties prenantes à interroger pour un entretien.

Les critères de sélection étaient les suivants :

- couvrir un éventail de sujets aussi large que possible ;
- approfondir des sujets paraissant particulièrement pertinents ;
- combler des lacunes qui subsistent dans les connaissances après l'analyse des données écrites
- bonne couverture régionale ;
- prendre en compte la population germanophone et francophone.

Enfin, 10 personnes-clés ayant une bonne connaissance du domaine du 3^e âge dans la région de Bienne-Seeland ont été interrogées sous des angles délibérément différents (voir la liste en annexe).

Les résultats des entretiens et de l'analyse des documents ont été présentés et abordés lors d'un premier atelier. En termes de contenu, l'accent a été mis sur la présentation et l'analyse de la situation actuelle. L'événement s'est déroulé le 16.11.2020 sous la forme d'un atelier en ligne avec 29 participants (sans l'équipe de projet de la Haute école spécialisée bernoise) en raison des restrictions de contact dues à la pandémie de Covid-19. À l'exception de trois communes, chaque commune ou groupement de communes étaient représenté(e) par au moins une personne. Toutes les personnes interrogées ainsi que la direction du projet étaient également présentes. À l'issue de la présentation des résultats, la discussion s'est déroulée en quatre petits groupes. De nombreuses personnes en ont profité pour fournir des remarques complémentaires écrites à l'issue de l'atelier. La synthèse des résultats de l'ensemble des étapes en vue de documenter l'état actuel de la planification régionale de la politique du 3^e âge est présentée dans le chapitre suivant.

3.2 Analyse détaillée du niveau du contenu

3.2.1 Réseaux sociaux, bénévolat et migration

Les réseaux sociaux des communes de la région de Bienne-Seeland fonctionnent bien dans la plupart des cas, tout particulièrement dans les petites et moyennes communes. De nombreuses activités sont organisées en personne par des seniors eux-mêmes. Les organisations bénévoles jouent un rôle important presque partout, de même que les associations d'aînés et les sociétés villageoises. Les paroisses locales, qui organisent diverses activités pour et avec des personnes âgées, jouent également un rôle important en arrière-plan. Ces activités et événements permettent de cultiver les échanges sociaux au sein de la population âgée, mais aussi entre les générations. Les offres intergénérationnelles devraient toutefois gagner encore en importance à l'avenir.

La ville de Bienne soutient plusieurs associations et encourage la participation et le renforcement des relations de voisinage par le biais de ses quatre « InfoQuartiers ». Des activités de loisirs et de rencontres pour différentes générations y sont organisées et les habitants peuvent y réaliser leurs projets.

L'accès aux personnes dites « difficiles d'accès », qui ne se manifestent pas d'elles-mêmes et vivent souvent isolées socialement, constitue un défi majeur. Elles ne sont souvent pas sur le « radar » des responsables et risquent d'être oubliées. De nouvelles solutions sont nécessaires à cet égard, telles que des offres de proximité accessibles au plus grand nombre ou une mise en réseau via des personnes-clés telles que des médecins, des pasteurs ou des services de soins à domicile.

La question de savoir si la population migrante vieillissante est suffisamment atteinte ou si elle nécessite des offres et des prestations spécifiques n'a encore guère été abordée à ce jour – à l'exception de la ville de Bienne – et ne semble pas être cruciale, notamment pour les communes rurales.

Les activités liées aux réseaux sociaux et au bénévolat devraient être dans l'idéal du ressort de la commune. La région de Bienne-Seeland est considérée comme un périmètre trop important pour les réseaux sociaux et le bénévolat. Il pourrait s'agir de l'une des raisons pour lesquelles l'offre régionale de Benevol, lancée sous l'appellation « Benevol commun », a eu peu de succès jusqu'à présent dans les communes. D'autre part, il serait logique que plusieurs communes unissent leurs forces au niveau local ou « micro-régional ».

Le besoin d'action prioritaire dans ce domaine concerne l'information sur les offres existantes. Compte tenu du grand nombre d'acteurs, il est souvent difficile de s'informer et d'avoir une vue d'ensemble des nombreuses offres bénévoles et professionnelles existantes. Un accès facile aux informations pertinentes est nécessaire à cet égard. Ces informations doivent être disponibles sous forme analogique et numérique. Elles doivent également être multilingues.

Une importante plateforme d'information existante est le site Internet de Pro Senectute [infosenior.ch](https://www.infosenior.ch).

À l'instar d'autres plateformes utiles, celle-ci a ses limites car elle se concentre principalement sur des offres professionnelles établies (services de soins à domicile, centres pour personnes âgées, centres de consultation de Pro Senectute, hôpitaux, Croix-Rouge, services sociaux, APEA, etc.) Les activités et ressources bénévoles organisées localement par d'autres acteurs (p. ex. associations, groupes de bénévoles, centres communautaires, projets d'écoles ou offres d'entreprises locales) ne sont guère couvertes. Par ailleurs, la transmission des informations par la voie numérique ne suffit souvent pas à couvrir les besoins actuels de personnes âgées et de leurs proches car les personnes en quête de conseils recherchent également un échange personnel.

3.2.2 Aménagement du territoire, mobilité, infrastructures et logement

La mobilité est notamment une préoccupation majeure dans les communes rurales, en particulier celles qui ne sont pas ou peu desservies par les transports publics (TP). Les personnes âgées veulent rester mobiles, même si elles ne peuvent plus se déplacer avec leur propre véhicule. Il y a peu d'espoir d'y voir un quelconque développement des TP. L'accent est donc mis sur une meilleure desserte de ces communes par le biais d'offres alternatives telles que des services de transport, des bus sur appel, etc. L'utilisation des nouvelles technologies est également envisagée, sans pour autant mentionner d'idées concrètes. Le principal obstacle, tant en ce qui concerne le développement des TP que les offres alternatives, concerne le financement. Il est très difficile d'exploiter une solution qui couvrirait ne serait-ce que les coûts. Il semble évident que ce problème de mobilité des personnes âgées dans les communes rurales ne peut être résolu au niveau communal mais régional, le cas échéant.

Le concept « ageing in place » est perçu comme un besoin essentiel des personnes âgées en matière d'infrastructures et de logement : elles veulent pouvoir aussi passer leurs vieux jours dans un environnement qui leur est familier. Pour cela, elles ont besoin non seulement d'options de logement qui répondent à leurs besoins et exigences, mais aussi d'un environnement de vie totalement adapté aux personnes âgées. Malgré les divers efforts déployés ces dernières années, les options de logement adaptées aux personnes âgées actuellement disponibles ne sont pas encore considérées comme suffisantes. Il y a notamment un manque d'offres appropriées pour les personnes disposant de moyens financiers modestes (bénéficiaires de PC). Il existe également un besoin de petits appartements et d'offres de logements avec services, non seulement dans des endroits centraux mais aussi excentrés.

Différentes perceptions coexistent en ce qui concerne l'adéquation des infrastructures. D'un certain point de vue, cet aspect est jugé positif. Sur la base de la loi sur l'égalité pour les handicapés, beaucoup de choses ont été mises en œuvre et réalisées à cet égard. D'un autre point de vue, l'adéquation des infrastructures n'est pas garantie (partout), et la loi sur l'égalité pour les handicapés n'a rien changé à ce sujet. On peut supposer qu'il existe des différences plus ou moins importantes entre les communes, et qu'il en va de même en ce qui concerne les évaluations.

Le domaine de l'aménagement du territoire est exemplaire pour trois points importants dans la politique du 3^e âge.

Premièrement, il souligne clairement que dans une commune, le thème du 3^e âge ne doit pas être réduit au domaine de la santé et des affaires sociales. Le 3^e âge est une question transversale, et sa prise en compte dans une commune ne peut avoir lieu que si les différents services travaillent ensemble pour identifier le besoin d'action et pour élaborer et mettre en œuvre des solutions.

Deuxièmement, il montre la nécessité d'une planification régionale de la politique du 3^e âge. Certains sujets tels que la mobilité des personnes âgées ne peuvent être traités de manière judicieuse au niveau communal et requièrent coordination et collaboration à l'échelle régionale.

Troisièmement, il est évident qu'il n'est pas toujours nécessaire de repartir de zéro pour prendre en compte les personnes âgées dans la politique, mais que les structures et instruments existants peuvent être utilisés et complétés ou élargis de manière à inclure l'aspect du 3^e âge et des générations. Dans le cas de l'aménagement du territoire, les régions concernées sont établies au niveau structurel, et il existe des instruments de la planification, de l'urbanisation et du développement territorial, y compris la planification globale des transports.

3.2.3 Prise en charge intégrée, soins et encadrement

La région de Bienne-Seeland propose un large éventail de prestations professionnelles pour les personnes âgées nécessitant une assistance. Les principaux prestataires englobent les organisations régionales de services de soins à domicile, de nombreux EMS, des cabinets médicaux, mais aussi des offres d'organisations spécialisées telles que Pro Senectute, la CRS, Caritas, l'association Alzheimer, etc. La question de savoir si cette offre répond actuellement aux besoins existants et à venir est évaluée différemment selon la commune.

La prise en charge des personnes âgées par des médecins de famille est actuellement jugée insuffisante dans certaines communes. Au cours des prochaines années, d'autres médecins de famille prendront leur retraite et l'expérience montre qu'il est très difficile de trouver des successeurs pour ces cabinets. Les communes concernées voient un besoin important d'agir dans ce domaine. Elles considèrent qu'il est de leur devoir de travailler ensemble pour trouver une solution. Dans d'autres communes de la région, ce problème a été résolu en créant des centres médicaux. Ces communes partent du principe que cette approche permettra également de répondre à leurs besoins futurs.

Les organisations régionales de services de soins à domicile sont considérées comme bien organisées et développées. Pour l'avenir, on s'attend à une demande croissante de leurs prestations, avec en même temps une pression croissante sur les coûts de la part du canton. Les services publics de soins à domicile sont également confrontés à une concurrence croissante de la part de prestataires privés. Pour que ces services continuent à fonctionner à l'avenir à la satisfaction de tous, il faut que les communes s'engagent davantage en leur faveur sur le plan politique.

La prise en charge ambulatoire de groupes cibles spécifiques tels que des personnes atteintes de démence, des personnes vieillissantes ayant une addiction ou handicapées à vie ainsi que la création d'offres de soutien pour leurs proches sont clairement considérées comme une tâche régionale. Le groupe cible est trop petit pour qu'une offre puisse être exploitée de manière rentable au niveau communal ou au sein d'une association de différentes communes. Les offres déjà existantes sont jugées insuffisantes.

Dans l'ensemble des prises en charge ambulatoires et intermédiaires, le manque de financement des prestations d'encadrement est considéré comme problématique. Il s'agit cependant d'un problème qui touche l'ensemble du canton et dont la résolution serait probablement plus efficace à ce niveau.

Selon la planification cantonale, le nombre de places existantes en EMS par rapport à la population de plus de 80 ans est plus faible dans la région de Bienne-Seeland que dans les autres régions du canton. Malgré cette couverture insuffisante par rapport aux autres régions du canton, la sérénité règne dans la région de Bienne-Seeland et il n'y a guère de pression pour de nouveaux projets. Font toutefois exception les communes de Lyss et d'Aarberg, qui ont enregistré un besoin de capacités supplémentaires dans le domaine des soins stationnaires de longue durée dans le cadre de ce projet, mais pas (encore) au niveau du canton. On constate dans toute la région un besoin de prises en charge stationnaires pour des groupes cibles spécifiques tels que des personnes atteintes de démence ou des personnes vieillissantes ayant une addiction ou handicapées à vie, et on reconnaît que cette offre devrait être créée de manière coordonnée au niveau régional. Par ailleurs, davantage de places sont demandées pour les soins de transition.

Dans l'évaluation des capacités de prise en charge stationnaire, intermédiaire et ambulatoire, il faut tenir compte de l'évolution démographique prévue avec deux fois plus de personnes âgées de plus de 80 ans d'ici 2045. Selon les statistiques actuelles, la proportion de personnes âgées de 70 ans et plus nécessitant des soins au quotidien double tous les 5 ans. Autrement dit, environ 3,5 % des personnes âgées de 70 à 75 ans ont besoin d'assistance, et environ 54 % chez les personnes âgées de plus de 90 ans. Dans le même temps, on sait de plus en plus ce qui doit être fait pour qu'un maximum d'entre elles puissent rester actives et en bonne santé pendant leurs années de vie gagnées. Compte tenu de la grande disparité de cette tranche d'âge, il est difficile de prévoir les besoins futurs en prestations de soins et d'encadrement sur le long terme. Une surveillance continue sera nécessaire pour maintenir un bon équilibre entre l'offre et la demande.

3.3 État des lieux au niveau organisationnel

3.3.1 Vue d'ensemble des acteurs dans le domaine du 3^e âge dans la région de Bienne-Seeland
Comme évoqué, c'est au canton de Berne qu'incombe la prise en charge de personnes âgées nécessitant une assistance. Cela concerne en particulier la mise à disposition et le financement d'EMS (prestations stationnaires), des services d'aide et de soins à domicile, mais aussi de centres de consultation et de prestations intermédiaires (p. ex. structures d'accueil de jour et de nuit).

Aucune tâche spécifique n'est assignée aux communes dans le domaine du 3^e âge. Elles peuvent fournir librement des prestations en plus des prestations cantonales, mais doivent les financer par leurs propres moyens. Les communes disposent ainsi d'une grande marge de manœuvre, qu'elles utilisent différemment en fonction de leurs habitudes et décisions politiques respectives. Dans de nombreuses communes, la politique du 3^e âge est ancrée structurellement, par exemple sous la forme d'un service de coordination, d'un délégué au 3^e âge ou d'un conseil des aînés. En ce qui concerne les contenus, l'accent est surtout mis à ce jour sur les activités sociales telles que l'organisation d'événements, le

soutien aux activités de bénévoles ou les projets socioculturels, p. ex. en impliquant des écoles. Ces activités et projets, en particulier dans les petites communes, dépendent fortement d'individus (p. ex. conseillers communaux actifs ou bénévoles participant à un forum ou à un conseil des aînés). Leur pérennité n'est alors pas assurée.

Les communes à vocation de centre à l'échelle régionale, notamment Bienne, Lyss et Aarberg, jouent un rôle important. Elles disposent d'un réseau étendu et varié de prestations bénévoles et professionnelles (p. ex. diverses activités bénévoles, centres de consultation, cabinets médicaux, EMS ou autres offres de logements et services de soins à domicile, etc.). Ces communes font donc également office de « centres régionaux » dans le domaine du 3^e âge pour les petites communes environnantes. Bienne remplit également des fonctions de ville-centre du Jura bernois. Les régions de Bienne-Seeland et du Jura bernois sont ainsi étroitement liées et forment un espace économique et un espace de vie commun.

Les principaux acteurs de la région de Bienne-Seeland sont – outre les communes – en premier lieu les organisations et personnes suivantes :

- **Prestataires** : notamment

- Services de soins à domicile : Spitex Seeland, Spitex AareBielersee et Spitex Biel-Bienne Regio ainsi qu'un certain nombre d'organisations privées de services de soins à domicile actives dans la région (notamment Spitex Ville et Campagne Bienne-Seeland, Home Instead, Prissag et d'autres prestataires de moindre envergure).
- EMS : env. 35 établissements dans la région
- Pro Senectute canton de Berne : centre de consultation pour la région de Bienne-Seeland
- Prestations d'organisations spécialisées, notamment le service de soutien de la CRS, le projet « Migration et 3^e âge » de Caritas Bern, l'association Alzheimer, etc.
- Cabinets et centres médicaux de la région
- Hôpital régional de Bienne et hôpital d'Aarberg (Insel Gruppe)
- Réseaux d'échange et d'information tels que le réseau « Rencontre et mouvement Bienne », géré conjointement par la ville de Bienne, Pro Senectute/Vieillir en forme, la CRS du canton de Berne région du Seeland et Spitex Ville et Campagne Bienne-Seeland.

- **Paroisses** : principalement les paroisses des églises évangéliques réformées et catholiques romaines.

- **Délégués au 3^e âge des communes**

De nombreuses communes de la région ont nommé des délégués au 3^e âge en charge de l'information et de la coordination des questions en lien avec le 3^e âge. Il s'agit de :

- Aarberg+ (Aarberg, Bârgen, Bühl, Hermrigen, Chouchignies, Chapelle, Radelfingen, Walperswil)
- Ville de Bienne
- Brugg et environs (Aegerten, Brugg, Montmênil, Savagnier, Schwadernau, Studen, Worben)
- Lyss
- Grossaffoltern/Rapperswil/Schüpfen
- Commission régionale des questions liées à la vieillesse Büren et environs (Arch, Bütigen, Büren, Diessbach, Dotzigen, Leuzigen, Oberwil, Rüti, Wengi).

Il existe un réseau des délégués au 3^e âge Bienne-Seeland » dans le cadre duquel les délégués de la région échangent régulièrement : le « Netzwerk Altersbeauftragte Seeland-Biel/Bienne ».

- **Groupes autonomes et nombreuses associations** : grande diversité selon les communes

Dans l'ensemble, les prestations destinées aux personnes âgées dans la région de Bienne-Seeland sont très diversifiées, mais varient plus ou moins sensiblement d'une commune à l'autre. Les prestations dépendent notamment de la taille et donc des ressources financières et humaines des communes, mais aussi des différentes traditions, des intérêts et de l'engagement des personnes-clés actives dans les différentes communes (p. ex. conseillers communaux).

3.4 Évaluation synthétique de la situation actuelle de la politique du 3^e âge

3.4.1 Collaboration et coordination entre le canton, les communes et la région

Une grande partie des tâches incombant aux communes concernent plus ou moins directement la vie des personnes âgées. Cela s'applique par exemple à des champs d'action tels que l'élaboration du plan d'aménagement local et du développement urbain (p. ex. logements adaptés aux personnes âgées, espaces publics, infrastructures accessibles), les transports (p. ex. desserte par les transports publics, passages pour piétons adaptés aux personnes âgées, etc.) ou les écoles (p. ex. projets intergénérationnels). Les communes assument également des tâches importantes dans le domaine de la coordination et du soutien du travail bénévole sur leur territoire.

La politique du 3^e âge est donc pour ainsi dire une tâche transversale qui touche une grande partie des domaines politiques dont s'occupent les communes.

Les analyses des lignes directrices en matière de 3^e âge et des entretiens ont montré qu'il existe des différences significatives entre les communes. Cela est principalement dû aux structures communales (taille, ressources disponibles), mais aussi à la sensibilisation des personnes-clés dans la politique et l'administration des différentes communes. Les communes de la région de Bienne-Seeland sont très différentes en termes de taille, mais aussi de décisions politiques et d'engagement des personnes-clés.

Les régions centralisent la collaboration obligatoire entre les communes. Elles accomplissent les tâches qui leur sont confiées par le canton et les communes. Il n'existe aucune disposition légale qui attribue une tâche aux régions en matière de politique du 3^e âge. Il est toutefois judicieux que plusieurs communes mettent en œuvre et développent conjointement leur politique du 3^e âge. Les régions ont besoin pour cela d'une « géométrie variable ». Pour de nombreuses tâches, des régions plus petites sont préférables.

3.4.2 Analyse SWOT

L'analyse des données disponibles et des entretiens menés avec les personnes-clés ainsi que la discussion dans le cadre du premier atelier permettent une évaluation différenciée des points forts et du travail accompli, mais aussi des points faibles et des problématiques liées à la politique actuelle du 3^e âge dans la région de Bienne-Seeland. Il est également possible d'identifier les défis et les développements importants qui s'avéreront particulièrement pertinents pour la politique du 3^e âge dans la région de Bienne-Seeland au cours des prochaines années et qui comportent des opportunités et des risques.

Ces évaluations peuvent être résumées dans la présentation suivante sous forme d'analyse « SWOT » :

Tableau 3 : Analyse SWOT

Points forts	Points faibles
• Des efforts en faveur d'une politique du 3^e âge efficace sont perceptibles dans toutes les communes de la région • Des lignes directrices en matière de 3^e âge sont en place presque systématiquement • Coopérations entre les communes • Structures établies dans les communes (points de coordination et de contact, délégués au 3^e âge) • Offre de prestations ambulatoires et stationnaires importante, diversifiée et qualitative ; les prises en charge sont ainsi assurées dans toute la région • La coopération entre les acteurs fonctionne bien dans l'ensemble • Les réseaux sociaux fonctionnent bien, notamment dans les petites communes • De solides organisations bénévoles (associations villageoises, conseils des aînés, forums des aînés, activités des paroisses, etc.) • Engagement de la ville de Bienne : travail de quartier • Réalisation de projets novateurs, p. ex. nouveaux types de logements, projets intergénérationnels (aires de jeux, collaborations avec des écoles)	• L'éventail des offres à petite échelle complique dans certains cas l'accès aux prestations • Certaines prestations sont (trop) peu coordonnées • Les activités dépendent souvent de quelques personnes, notamment dans les petites communes • Besoins de personnes difficiles d'accès atteindre peu connus et guère pris en compte • Limites de la mobilité, notamment dans les zones rurales • Soins médicaux essentiels (manque de médecins de famille) • Le 3^e âge est fortement limité au « social » ; les possibilités d'aménagement dans d'autres domaines du point de vue de la politique du 3^e âge ne sont pas encore suffisamment présentes (aménagement du territoire et plan d'aménagement local, transports, écoles, infrastructures, etc.) • Lacunes du système de financement : les services de prise en charge doivent être payés par les bénéficiaires eux-mêmes (pas de compensation via le financement des soins et la LAMal).
Opportunités	Risques
• Exploitation des potentiels dans des domaines relevant de la compétence des communes, notamment les transports, le développement urbain, les prescriptions en matière de construction, etc. • Approfondissement de la collaboration dans le cadre de seeland.biel/bienne • Renforcement de la mise en réseaux des acteurs concernés, du transfert de connaissances et de l'échange d'expériences • Coordination des intérêts et des préoccupations de la région : voix commune vis-à-vis du canton • Nouvelles possibilités offertes par la numérisation (information et communication, nouvelles formes de bénévolat, accès à des services d'aide, soutien aux proches, etc.) • Potentiels de prise en charge intégrée et de coordination sous l'égide des hôpitaux de la région • Impulsions données par la construction du nouvel hôpital régional Bienne/Brügg	• Forte hausse du nombre de personnes très âgées et prévision d'une augmentation significative des besoins en matière de soins et d'encadrement, notamment pour les patients atteints de démence • Vieillissement de la population migrante (pas encore une question cruciale pour l'instant) • Baisse du bénévolat traditionnel • Augmentation de la « fracture numérique » (« déconnexion numérique ») • Poursuite de l'augmentation des lacunes dans les soins médicaux de base • Désinvestissement des communes et de la région dans la politique du 3^e âge • Absence de prise en compte des directives cantonales et échanges insuffisants avec le canton

4 Planification de la politique du 3^e âge 2021 - 2030 dans la région de Bienne-Seeland

4.1 Introduction

L'état des lieux de la politique du 3^e âge dans la région de Bienne-Seeland présenté dans les chapitres précédents constitue la base pour définir l'orientation future de la planification régionale de la politique du 3^e âge. L'objectif du projet était de déterminer des mesures aussi concrètes que possible et particulièrement susceptibles d'être mises en œuvre dans les 5 à 10 prochaines années. Le premier niveau cible des mesures est la région. Principal groupe cible : les personnes âgées vulnérables. Pôle opposé : les personnes âgées en bonne santé. Par rapport à d'autres termes, ces deux notions présentent l'avantage d'être indépendantes de l'âge chronologique et de prendre ainsi en compte de manière adéquate la grande disparité des personnes dans cette phase de vie. Le choix de l'orientation des mesures en faveur des personnes âgées vulnérables se fonde sur des constatations gérontologiques et sur les résultats des enquêtes menées récemment auprès de la population dans la région de Bienne-Seeland (cf. le Tableau 2). Ces dernières montrent que les besoins de la tranche de population des personnes âgées en bonne santé sont déjà très bien couverts dans la région et que les personnes de ce groupe sont capables de trouver et d'avoir recours à des prestations appropriées en dehors de la région dans la mesure où elles ont des besoins supplémentaires. Les besoins et exigences non couverts sont apparus clairement pour la tranche de population des personnes âgées vulnérables. Par ailleurs, les mesures prises en faveur des personnes âgées vulnérables profitent aussi en fin de compte à d'autres tranches d'âge, voire à toutes.

Les principaux points de la situation initiale sont résumés ci-après pour chacun des quatre axes thématiques :

- Réseaux sociaux, bénévolat et migration
- Aménagement du territoire, mobilité et logement
- Prise en charge intégrée, soins et encadrement
- Collaboration et coordination entre le canton, les communes et la région

et plusieurs mesures présentant pertinence et potentiel pour la planification régionale de la politique du 3^e âge 2021 - 2030 sont proposées. Toutes les mesures impliquent une approche basée sur la prévention et axée sur les ressources ainsi que la prise en compte appropriée des besoins résultant du bilinguisme de la région, qui ne sont donc pas mentionnées explicitement de façon répétée.

Bien que différents acteurs soient concernés par l'institutionnalisation des mesures, la première initiative de mise en œuvre devra dans tous les cas émaner de l'association seeland.biel/bienne comme organe responsable de l'actuelle planification régionale de la politique du 3^e âge. D'une part, on ne peut pas s'attendre à ce que les autres parties prenantes abordées prennent elles-mêmes en charge ces mesures ; d'autre part, il y a un risque que les activités se déroulent sans aucune coordination. L'association seeland.biel/bienne se désengagera des mesures qui ne sont pas ancrées structurellement dès que d'autres acteurs en auront pris la responsabilité. La priorité doit être accordée à la mise en œuvre des mesures par l'association seeland.biel/bienne en termes de contenu et de calendrier. Les réflexions à cet égard sont énumérées au chapitre 6.

4.2 Réseaux sociaux, bénévolat et migration

4.2.1 Situation initiale

Les réseaux sociaux dans les communes fonctionnent bien dans l'ensemble : une grande partie est organisée par des personnes âgées elles-mêmes, les paroisses et les associations villageoises jouent un rôle actif (p. ex. rencontres régulières, événements, projets intergénérationnels et socioculturels, p. ex. en collaboration avec des écoles).

Dans de nombreuses communes de la région, le travail avec les personnes âgées est déjà ancré structurellement (antennes spécialisées, délégués au 3^e âge, conseils des aînés, etc.). Les ressources correspondantes sont cependant très limitées dans la plupart des endroits et dépendent souvent fortement d'individus. Par ailleurs, ces derniers sont souvent peu impliqués dans le travail politique quotidien des communes.

Il existe un large éventail de prestations dans la région. Souvent, celles-ci sont trop peu connues des personnes âgées et de leurs proches. Il est nécessaire de disposer d'une information et d'une communication claires, qu'elles soient analogiques ou numériques.

La population migrante vieillit également. Cette évolution est notamment ressentie dans les grandes communes ; le sujet est moins présent en milieu rural.

Enfin, on constate que les personnes âgées seules sans système d'assistance informel (conjoint, famille, voisins) restent en grande partie invisibles.

4.2.2 Orientations stratégiques

On peut en déduire les orientations stratégiques suivantes pour les prochaines années :

1. **Renforcer les réseaux sociaux dans les communes** : les réseaux sociaux sont une tâche qui incombe aux communes et aux groupements de communes. Les initiatives individuelles sont nombreuses ; elles doivent être coordonnées et une organisation autonome doit être soutenue si nécessaire. Cela nécessite une proximité spatiale et une réalisation à l'échelle locale (p. ex. mise à disposition de salles, soutien administratif, etc.). Au niveau régional, il est important de faciliter l'échange d'expériences et de bonnes pratiques.
2. **Améliorer l'information et la communication** : pour les personnes âgées et leurs proches, le problème n'est souvent pas de manquer de prestations mais de les trouver. Une perspective régionale s'avère utile à cet égard.
3. **Améliorer l'accessibilité des personnes âgées seules et des personnes issues de l'immigration** : c'est précisément parce que le nombre de personnes concernées n'est pas très élevé dans la plupart des communes qu'une solution régionale s'avère judicieuse.

4.2.3 Mesures et ancrage structurel

Afin de garantir que les réseaux sociaux locaux continuent de fonctionner à l'avenir, ce sont surtout les communes qui sont sollicitées. Elles soutiennent l'engagement volontaire, en apportant p. ex. des contributions financières (p. ex. service de transport) ou en mettant des infrastructures (salles) à disposition. Les délégués au 3^e âge font office de points de contact et de coordination dans les communes. La région soutient les communes en encourageant les échanges réguliers entre les communes (bonnes pratiques), en les soutenant dans le domaine de l'information et de la communication avec la population et en étant elle-même active lorsque des tâches particulières se présentent, dans la mesure où des solutions régionales s'avèrent judicieuses. La région de Bienne-Seeland coopère pour cela activement avec les structures et réseaux existants, en particulier avec la Ville de Bienne, les grandes communes de la région et les prestataires concernés ainsi que les associations régionales. L'objectif est d'utiliser et de renforcer dans la mesure du possible les ressources et organisations existantes plutôt que de créer de nouvelles structures supplémentaires.

MESURE A1 RENFORCER LES RÉSEAUX SOCIAUX : Réseau d'échange régulier dans la région sur les expériences et les bonnes pratiques des communes (coordination et soutien actif d'initiatives personnelles, bénévolat et organisation autonome « sur le terrain »).

Ancrage structurel	Délégués au 3 ^e âge dans les communes, conseils des aînés Pro Senectute région du Seeland, Eglises, Benevol
Financement potentiel	Communes, Eglises
État de la mesure	Un réseau de délégués au 3 ^e âge existe mais le territoire régional n'y est pas intégralement représenté ; il faut d'abord procéder à une évaluation des structures et des ressources existantes, qui servira de base au développement futur.
Valeur ajoutée pour d'autres tranches d'âge	De solides réseaux sociaux profitent à tous (« donner et recevoir » entre générations).

Les réseaux sociaux nécessitent une structure et des ressources minimales. Il faut toutefois veiller à miser sur des structures existantes. Il convient donc en premier lieu de procéder à une évaluation des structures et des ressources déjà en place.

Les réseaux sociaux se déroulent de préférence dans des périmètres plus restreints (qui ne couvrent pas la totalité de la région de Bienne-Seeland), où un maximum d'acteurs concernés peuvent être impliqués. L'échange d'expériences et de bonnes pratiques doit avoir lieu dans le périmètre de la région de Bienne-Seeland. L'accent peut être mis sur différents sujets ou groupes d'acteurs.

MESURE A2 INFORMATION ET COMMUNICATION : Offre de base en matière d'information et de communication à l'attention des communes et des groupements de communes (par exemple sous la forme d'une vue d'ensemble disponible également en numérique des principales offres pour les personnes âgées et leurs proches dans la région – p. ex. services de soins à domicile, hôpitaux, EMS, services de soutien, centres de consultation, p. ex. pour les personnes atteintes de démence et leurs proches, offres créatives, bénévolat/benevol, etc., ainsi que de nouvelles offres numériques).

Ancrage structurel	Les bases existantes doivent être utilisées pour la mise en œuvre (p. ex. plateforme « infosenior.ch » de Pro Senectute ou répertoire des offres de la Ville de Bienne).
Financement potentiel	Communes, fondations, programmes d'encouragement nationaux
État de la mesure	Nouveau
Valeur ajoutée pour d'autres tranches d'âge	Un accès facile aux prestations est utile pour toutes les tranches d'âge

Il existe déjà des bases solides, par exemple dans le cadre de la plateforme « infosenior.ch » ou de la vue d'ensemble des prestations existantes de la Ville de Bienne. Il faut cependant les cultiver et les rendre accessibles à l'ensemble des communes de la région. Le projet doit être défini comme un « business case » et son développement doit être confié à une autorité compétente avec un mandat clair.

MESURE A3 PERSONNES DIFFICILES D'ACCÈS ET MIGRATION : Créer un centre de compétences axé sur les thèmes des personnes difficiles d'accès et de la migration, auquel les communes peuvent s'adresser en cas de besoin et qui s'adresse activement aux personnes-clés de la région (institutions, communes, organisations, associations) et exploite ainsi activement les ressources (identification précoce, expérience de la Ville de Bienne).

Ancrage structurel	La mise en œuvre doit avoir lieu dans le cadre d'une organisation existante (pas de création de nouvelles structures). Partenaires possibles : CRS canton de Berne, Pro Senectute, Service spécialisé de l'intégration Bienne (antenne d'intégration pour la région Jura bernois, Seeland et Bienne) ou Caritas
Financement potentiel	Communes, canton, utilisation de structures existantes
État de la mesure	Nouveau, sur la base de structures existantes
Valeur ajoutée pour d'autres tranches d'âge	Des synergies avec des prestations existantes pour d'autres tranches d'âge peuvent être utilisées

La mesure doit être mise en œuvre dans le cadre d'organisations existantes et des compétences disponibles dans la région de Bienne-Seeland en les renforçant et en les développant de manière ciblée dans la direction proposée. La création de nouvelles structures n'est pas envisagée.

4.3 Aménagement du territoire, mobilité et logement

4.3.1 Situation initiale

Les conditions en matière de mobilité de la population âgée diffèrent entre les régions urbaines et rurales. Elles sont bonnes dans les régions urbaines grâce à une offre de TP bien développée, et plus

limitées dans les zones rurales reculées en raison d'une offre de TP moins développée et d'un manque d'offres de mobilité alternatives.

Il existe un besoin de logements adaptés aux personnes âgées dans l'environnement habituel (*ageing in place*). La population âgée souhaite également une offre décentralisée suffisante de petits appartements et d'appartements avec services. Pour un concept d'*ageing in place* efficace, il faut également que l'ensemble du cadre de vie soit adapté aux personnes âgées et aux générations concernées et que les prestations d'aide et de prise en charge soient décentralisées.

Le sujet de l'aménagement du territoire, de la mobilité et du logement montre clairement que le 3^e âge est une question transversale dans les communes et ne peut se limiter au ressort de la santé/des affaires sociales.

4.3.2 Orientations stratégiques

Les orientations stratégiques suivantes en découlent pour les prochaines années :

1. **Meilleure desserte des zones rurales** : Le développement des TP ou la mise en place de formes de mobilité alternatives (p. ex. service de taxi à la demande ou systèmes de covoiturage) dans les zones rurales est avant tout une question de planification des transports et de politique financière. Des instruments de planification des transports sont disponibles, et une étude conjointe des régions est en cours concernant la possibilité de financement de nouvelles offres de TP. L'amélioration de la desserte nécessite une prise de conscience du problème, une volonté politique et des ressources financières.
2. **Diversité de l'offre de logements** pour permettre le concept d'*ageing in place* : les instruments d'aménagement du territoire sont disponibles à cet effet. Dans la pratique, il y a souvent un manque de sensibilisation et de ressources pour une planification globale dans différents domaines politiques. Par ailleurs, les possibilités des communes dépendent des rapports de propriété. Ce qu'il faut, ce sont des projets modèles qui montrent aux communes la valeur ajoutée des investissements dans ce domaine et qui entraînent de bonnes pratiques en ce qui concerne le traitement du thème du « 3^e âge » comme une question transversale.
3. **Aménagement d'espaces ouverts, développement des quartiers** : Les espaces ouverts tels que les parcs, places, promenades ou ceintures vertes remplissent des fonctions importantes, notamment dans les zones densément peuplées (villes, agglomérations) : ce sont des espaces de jeu et de rencontre qui offrent un accès à la nature et servent pour les loisirs, le sport et l'activité physique ou permettent par exemple aux gens de se rafraîchir en cas de canicule. La planification et l'aménagement de ces espaces non bâtis de manière à ce qu'ils répondent également aux exigences d'utilisation des personnes âgées requièrent une attention particulière, notamment dans le cadre des plans d'aménagement communaux.

4.3.3 Mesures et ancrage structurel

Les conceptions régionales des transports et de l'urbanisation (CRTU) sont les principaux instruments de planification pour les transports publics. Elles montrent comment coordonner le développement urbain et les transports afin de répondre aux besoins en matière de mobilité. Dans ce cadre, les conférences régionales des transports (CRT) élaborent périodiquement les schémas d'offres régionaux, qui sont adoptés par le Grand Conseil. La Conférence régionale des transports Bienne-Seeland-Jura bernois est responsable de la région de Bienne-Seeland et sa direction est gérée par seeland.biel/bienne. Le schéma d'offre pour la période 2022 – 2025 est déjà disponible ; d'autres études sont d'ores et déjà prévues ou envisagées pour le schéma d'offre 2026 – 2029 (cf. Schéma d'offre régional pour les transports publics 2022 – 2025⁵). La mesure B1 vise à inclure les besoins en matière de mobilité des personnes âgées dans les communes rurales de la région dans ces études ou dans le schéma d'offre 2026 – 2029. Il convient à cet égard de prendre en compte non seulement l'offre de TP, mais aussi les formes alternatives de mobilité.

⁵ [Schéma d'offre régional pour les transports publics 2022-2025. Rapport final.](#)

MESURE B1 MOBILITÉ : S'APPUYER SUR LES ÉTUDES EN COURS DES RÉGIONS (CRT Bienne-Seeland-Jura bernois ; Conférence régionale Berne Mittelland RKBM ; CRT Oberland Occidental ; CRT Haute-Argovie) sur la question de nouvelles offres de TP / de formes alternatives de mobilité et de leur financement ; vérifier s'il est encore possible d'ajouter un axe spécifique au 3^e l'âge ; utiliser les possibilités de la numérisation.

Ancrage structurel	Association seeland.biel/bienne-Conférence « Social et santé »
Financement potentiel	Canton et/ou communes
État de la mesure*	Étude en cours
Valeur ajoutée pour d'autres tranches d'âge	Une bonne desserte des zones rurales par les TP ou d'autres formes de mobilité alternatives est intéressante pour toutes les tranches d'âge.

Les discussions dans le cadre du deuxième atelier ont montré que les espoirs reposent davantage sur les formes de mobilité alternatives que sur le développement des TP, qui est considéré comme difficilement réalisable pour des raisons financières.

Le projet a clairement montré que le développement social et territorial dans les communes et la région ne peuvent être considérés indépendamment l'un de l'autre. Ces sujets montrent que le 3^e âge est une question transversale et que sa prise en compte à l'âge n'est possible que dans la mesure où des solutions interdisciplinaires sont trouvées. Une première mesure à cet égard peut consister à sensibiliser les collaborateurs d'autres secteurs.

MESURE B2 : SENSIBILISER LES RESPONSABLES DES PLANS D'AMÉNAGEMENT COMMUNAUX sous la forme de soirées thématiques régulières sur la conception/planification adaptées aux personnes âgées et aux générations dans le cadre de la conférence « Aménagement du territoire et paysages » (un des comités existants de l'association seeland.biel/bienne).

Ancrage structurel	Association seeland.biel/bienne
Financement potentiel	Association seeland.biel/bienne
État de la mesure*	Existant et nouveau
Valeur ajoutée pour d'autres tranches d'âge	Bénéficie à d'autres tranches d'âge et groupes cibles, p. ex. personnes handicapées, familles.

Les destinataires de cette mesure sont les personnes responsables au sein du conseil communal et de l'administration communale, des spécialistes externes chargés du plan d'aménagement local ainsi que des investisseurs, le cas échéant

Prendre conscience du fait que le 3^e âge est une question transversale et ne concerne pas uniquement le domaine de la santé/du social est une bonne condition préalable au lancement de projets correspondants.

MESURE B3 : LA DIVERSITÉ DANS L'OFFRE DE LOGEMENTS/3^e ÂGE COMME TÂCHE TRANSVERSALE : CONSIDÉRER CONJOINTEMENT LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET TERRITORIAL ; soumission de projet dans le domaine thématique du « développement de l'urbanisation vers l'intérieur » p. ex. dans le cadre du programme d'urbanisation interne (URBi)plus, de la Nouvelle politique régionale (NPR), de la fondation Age-Stiftung ou de l'Office fédéral du logement.

Objectif du projet : avec trois communes, en concertation et en coordination avec le canton de Berne, développer de bonnes pratiques pour la prise en compte interdisciplinaire du développement démographique dans l'aménagement du territoire à l'aide de canaux et d'instruments existants.

Ancrage structurel	seeland.biel/bienne initie le projet ; les connaissances acquises dans le cadre du projet sont communiquées de manière proactive aux communes de la région.
Financement potentiel	Confédération ; fondation
État de la mesure*	Nouveau
Valeur ajoutée pour d'autres tranches d'âge	L'établissement d'une collaboration transversale constitue une valeur ajoutée pour d'autres sujets et tranches d'âge

Cette mesure proposée a reçu un accueil positif de la part des participants à l'atelier et des représentants de la DSSI. Il a été souligné à plusieurs reprises que les connaissances, expériences et compétences existantes peuvent également être mises à profit dans le cadre de la mise en œuvre de cette mesure :

- ASSH (Académie suisse des sciences humaines et sociales) : environnements particulièrement adaptés aux personnes âgées : [« Best Practice » Lyss](#).
- [Projet Quartiers solidaires](#) : projet de Pro Senectute, de la fondation Leenaards et du canton de Vaud visant à évaluer et développer les quartiers, villages, villes et communes en communautés solidaires.
- [Myni Gmeind en partenariat avec l'Association des Communes Suisses](#) : l'association « Myni Gmeind » veut montrer des solutions visionnaires mais concrètes pour les communes et aider à les mettre en œuvre. L'objectif est d'accroître l'attractivité et la qualité de vie de la population, notamment des personnes âgées.
- [ISI](#) (Institut du développement urbain et de l'infrastructure ; département Architecture, bois et génie civil de la Haute école spécialisée bernoise) : l'institut mène des recherches portant sur la qualité de vie, les zones d'habitation agréables à vivre et la construction d'infrastructures efficaces. Dans le cadre de projets de services, l'ISI soutient les communes dans le développement territorial global et respectueux des ressources.

4.4 Prise en charge intégrée, soins et encadrement

4.4.1 Situation initiale

Dans le domaine des **soins ambulatoires**, la prise en charge est perçue comme étant bien organisée et développée par les services de soins à domicile. Certains craignent que le canton n'augmente la pression sur les coûts pour les services de soins à domicile. À cet égard, les services de soins à domicile attendent des communes un engagement politique plus important en leur faveur auprès du canton.

Il existe déjà des lacunes dans les **soins médicaux ambulatoires essentiels (médecins de famille)**, et celles-ci vont s'accroître à l'avenir.

En ce qui concerne les **soins à domicile**, il existe un besoin de financement. Il est également nécessaire de mettre en place des **offres de soutien** organisées/coordonnées au niveau régional pour soulager les proches aidants. C'est le seul moyen de garantir une utilisation suffisante et par conséquent la poursuite de ces offres.

En ce qui concerne le développement de l'**offre de soins stationnaires**, la priorité, selon les directives cantonales, est le développement des institutions existantes. De nouveaux bâtiments sont seulement envisageables dans un deuxième temps. Une attention particulière doit être accordée à la garantie d'un nombre suffisant de places pour les soins de transition.

Le canton est **responsable de l'offre de prise en charge**, en particulier pour l'aide et les soins à domicile et les EMS (directives, financement).

À compter d'août 2021, le canton mènera un projet pilote en collaboration avec l'OdAS dans le but de **promouvoir l'apprentissage d'ASE PA dans le canton de Berne**.

Les **projections démographiques** prévoient une augmentation continue du groupe de population des plus de 80 ans au cours des prochaines décennies. Il est difficile d'en prévoir l'impact sur la situation des soins et la manière dont le canton réagira en ce qui concerne l'élaboration de l'offre de prestations de l'aide sociale institutionnelle.

Le **paysage hospitalier** pourrait changer au cours des prochaines années. Le rapport sur la motion Siegenthaler⁶, qui demande une réduction du nombre de régions de soins de 7 (actuellement) à 4 sera à l'ordre du jour lors de la session d'automne 2021 du Grand Conseil. Les régions de Bienne-Seeland et du Jura bernois fusionneraient alors pour former une seule région : Bienne-Seeland-Jura bernois.

4.4.2 Orientations stratégiques

1. **Définition du rôle de la région dans les soins** : la région n'a pas de rôle défini dans les soins ambulatoires, intermédiaires et stationnaires de la population (âgée). Il existe en revanche des défis pour la garantie future des soins, notamment des prestations d'encadrement non couvertes par l'assurance maladie (LAMal), qui ne peuvent être surmontés avec succès, selon le consensus, qu'au niveau régional. Il est également nécessaire de coordonner les interfaces entre les différents prestataires dans la prise en charge. Un « nouveau » rôle de la région est nécessaire dans la prise en charge.
2. **Garantir la prise en charge par des médecins de famille** : la pénurie existante de médecins de famille, qui s'accroît encore davantage, est perçue comme l'un des problèmes les plus urgents en matière de prise en charge, du moins dans certaines parties de la région. À certains endroits, un centre médical permettrait de résoudre en grande partie ce problème. Il faut déterminer si ce modèle ou des modèles similaires pourraient également constituer une solution dans les territoires actuellement délaissés de la région.

4.4.3 Mesures et ancrage structurel

Les soins de santé continueront à être confrontés à de nombreux défis à l'avenir. Au cours de la discussion relative aux mesures proposées lors du deuxième atelier, il est clairement apparu que le meilleur moyen d'y parvenir est de mettre en réseau les différents prestataires et d'opter pour des soins intégrés. Pour atteindre cet objectif, il existe des obstacles tels que le financement en général, divers mécanismes de financement des différents prestataires et prestations, ainsi que différentes plateformes électroniques qui ne sont pas interconnectées. Par ailleurs, la législation cantonale est perçue comme un obstacle à la coopération en raison de l'absence d'incitations économiques. Toutefois, les représentants des prestataires (services de soins à domicile, soins de longue durée, hôpitaux de soins aigus) participant à l'atelier ont manifesté une forte volonté de coordination et de coopération. Ils sont convaincus que des soins de santé abordables et qualitatifs pour la population ne peuvent être atteints que par des solutions élaborées et soutenues conjointement. Une telle solution commune est proposée pour résoudre le problème lié au fait que les établissements de soins ne peuvent souvent pas reprendre les patients des hôpitaux assez rapidement étant donné que les patients doivent financer eux-mêmes leur séjour dans l'établissement de soins et ne sont plus en mesure de rassembler les moyens financiers nécessaires en temps voulu. Il convient ici de déterminer s'il ne serait pas possible de réactiver les garanties de prise en charge des frais des services sociaux régionaux. Cela semble judicieux et nécessaire, notamment au regard de la nouvelle réglementation des PC à compter du 01.01.2021.

Il est proposé que la région joue un rôle de moteur afin que le développement de l'offre ne dépende pas de personnes individuelles et de leurs connaissances personnelles, mais devienne institutionnalisé et inclusif. Cela permettra par ailleurs de contrer de manière optimale l'évolution prévisible du paysage

⁶ « Le paysage hospitalier bernois en mutation, rapport final en réponse à la motion 192-2019 (CGes, Siegenthaler) ; rapport du Conseil-exécutif au Grand Conseil ».

hospitalier avec la réduction proposée de 7 régions de soins à 4 ainsi que la fusion correspondante des régions hospitalières de Bienne-Seeland et du Jura bernois.

MESURE C1 : FONCTION D'INTERFACE DE LA RÉGION. La région répond à la nécessité de créer un centre de coordination entre les différents prestataires de services de soins. Elle prend en compte les préoccupations en matière de coordination et de coopération des prestataires et initie la mise en place de structures appropriées.

Ancrage structurel	L'association seeland.biel/bienne, Conférence « Social et santé » prend l'initiative et abandonne les rôles dès que des structures appropriées ont été créées. Contact étroit avec la DSSI, où le projet SECOSS (Service de coordination socio-sanitaire) est actuellement examiné suivant le modèle du canton du Valais (SECOSS ct.Valais)
Financement potentiel	Augmentation év. de la contribution cantonale de base
État de la mesure*	Nouveau
Valeur ajoutée pour d'autres tranches d'âge	Les soins intégrés établis sont un atout pour toutes les tranches d'âge.

La pénurie de médecins de famille ne touche pas l'ensemble de la région de Bienne-Seeland. Si elle est perçue comme étant grave dans certaines communes, d'autres ont trouvé des solutions satisfaisantes. La mise en œuvre de cette mesure peut devenir un bon exemple de la manière dont l'échange entre les communes et les sous-régions peut constituer une valeur ajoutée pour la population d'une région.

MESURE C2 : PALLIER LA PÉNURIE DE MÉDECINS DE FAMILLE. Différentes variantes sont à l'étude pour pallier la pénurie de médecins de famille dans la région. Outre le cabinet médical traditionnel, cela englobe les soins de médecine générale dispensés par les centres médicaux, les cabinets médicaux mobiles, les cabinets de groupe et les hôpitaux.

Ancrage structurel	Communes concernées, conjointement avec l'association des médecins de famille, des centres médicaux, des cabinets de groupe, des cabinets médicaux mobiles, le centre hospitalier de Bienne, l'hôpital d'Aarberg
Financement potentiel	par les organes responsables, en fonction de la réalisation concrète
État de la mesure*	Nouveau
Valeur ajoutée pour d'autres tranches d'âge	Des soins de médecine générale à proximité du domicile : un atout pour toutes les tranches d'âge

4.5 Collaboration et coordination entre le canton, les communes et la région

4.5.1 Situation initiale

Les conditions-cadres qui déterminent la collaboration et la coordination entre le canton, les communes et la région sont fixées par les réglementations relatives aux tâches, aux compétences et à la responsabilité financière dans le domaine du 3^e âge du canton de Berne.

Le canton assure (art. 67 de la loi sur l'aide sociale LASoc) les prestations stationnaires, intermédiaires et ambulatoires requises en faveur des personnes âgées nécessitant des soins et un encadrement (EMS, services de soins à domicile, centres d'accueil de jour, centres de consultation et d'information, etc.), ainsi que leur financement (art. 75/76 LASoc).

Conformément aux bases légales en vigueur, le canton (Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration DSSI) inventorie et analyse également les besoins et élabore des « modèles ». Ce faisant, elle tient compte « des bases de planification, des rapports et des données remis par les communes et les fournisseurs de prestations » (art. 59 LASoc).

Dans le canton de Berne, la politique du 3^e âge est l'une des « tâches volontaires » des communes. Les communes peuvent fournir des prestations supplémentaires à leurs propres frais. La marge d'action est utilisée différemment.

Comme expliqué au chapitre 3 du présent rapport, les communes de la région de Bienne-Seeland utilisent activement leur marge de manœuvre. Un grand nombre de communes ont formulé – seules ou conjointement avec d'autres communes – des Lignes directrices communales en matière de 3^e âge, qu'elles mettent en œuvre de manière autonome.

Lors de la session de printemps 2021, le Grand Conseil bernois a approuvé la nouvelle « Loi sur les programmes d'action sociale LPASoc », qui réglementera également le domaine des soins et de l'encadrement destinés au 3^e âge (entrée en vigueur le 01.01.2022). Même avec la nouvelle loi, la responsabilité quant aux prestations stationnaires, intermédiaires et ambulatoires restera exclusivement du ressort du canton. Aucune tâche ne sera déléguée aux communes. Elles peuvent toutefois continuer à fournir et à financer elles-mêmes les prestations dans le cadre de l'autonomie communale (pas de changements par rapport au règlement en vigueur jusqu'à présent).

Conformément à la législation en vigueur (et à venir), les régions ne jouent aucun rôle dans la politique du 3^e âge.

Les responsabilités sont fondées en grande partie sur le principe de l'équivalence. Quiconque bénéficie d'une prestation ou qui en fixe les exigences doit également en supporter les coûts. Étant donné que tous les habitants du canton doivent pouvoir bénéficier de la même manière des prestations dans le domaine des soins et de l'encadrement et que le canton fixe des exigences uniformes en matière d'autorisation et de qualité, elles sont également financées par le canton. En revanche, les activités dans tous les autres domaines également pertinents du point de vue de la politique du 3^e âge, p. ex. la promotion des réseaux sociaux ou du bénévolat, la mise en place d'une mobilité adaptée aux personnes âgées, les infrastructures communales ou le plan d'aménagement local, relèvent entièrement de la responsabilité des communes.

4.5.2 Orientations stratégiques

1. Une meilleure **coordination des instruments** : les instruments du canton et des communes, notamment leurs lignes directrices en matière de 3^e âge, ne sont actuellement pas suffisamment coordonnés. S'ils deviennent compatibles et se réfèrent davantage les uns aux autres, l'efficacité de la politique du 3^e âge peut être améliorée à tous les niveaux. La région, à titre de point de contact entre le canton et les communes, peut y contribuer.
2. Création d'**opportunités d'échange entre le canton et les communes de la région** : il n'existe aujourd'hui aucun forum d'échange institutionnalisé entre le canton et les communes concernant les questions liées à la politique du 3^e âge. La région peut servir d'espace d'échange pour souligner les préoccupations et les besoins des communes de la région et les soumettre au canton.
3. **Soutien mutuel et échange entre les communes** sur le thème du 3^e âge et des générations : la mesure A1 est formulée à cet égard dans le sujet principal « réseaux sociaux, bénévolat et migration ». Des mesures dans d'autres domaines thématiques sont envisageables.

4.5.3 Mesures et ancrage structurel

Même si les régions n'apparaissent pas explicitement dans la législation bernoise sur la politique du 3^e âge, elles peuvent en revanche assumer une fonction significative de charnière entre le canton et les

communes. En particulier, le soutien des communes est au premier plan, par exemple sous la forme d'un outil simple servant de base à la création de lignes directrices en matière de 3^e âge ou d'interlocuteur vis-à-vis du canton. De par son rôle et sa structure, la région de Bienne-Seeland est en mesure de prendre en charge les préoccupations et intérêts spécifiques des communes de la région avec relativement peu d'efforts et de les représenter vis-à-vis du canton comme « voix de la région ».

MESURE D1 ÉLABORER UN GUIDE INTITULÉ « POINTS-CLÉS POUR LES LIGNES DIRECTRICES COMMUNALES EN MATIÈRE DE 3^e ÂGE ». Cet outil simple destiné aux communes met en avant les points-clés pour des lignes directrices communales en matière de 3^e âge et communique les objectifs applicables au niveau du canton et de la région. Il contribue ainsi au développement coordonné de la politique du 3^e âge dans les communes.

Ancrage structurel	Régions, canton
Financement potentiel	Canton
État de la mesure*	Nouveau
Valeur ajoutée pour d'autres tranches d'âge	L'orientation intergénérationnelle judicieuse des lignes directrices

Le canton a un rôle important à jouer dans l'élaboration d'un guide étant donné qu'il pose les jalons de la politique du 3^e âge dans le canton de Berne. Il est néanmoins logique que les différentes régions – dans le cas présent, la région de Bienne-Seeland – prennent les devants car il existe également des besoins spécifiques dans les régions. Un partenaire de coopération intéressant pourrait être ProSenior Berne, le forum bernois pour les questions du 3^e âge, qui attache une importance particulière à l'établissement d'un réseau régional axé sur les questions liées à la politique du 3^e âge (www.prosenior-berne.ch).

Des lignes directrices en matière de 3^e âge structurées de manière comparable constituent la base de toute planification régionale de la politique du 3^e âge.

MESURE D2 COLLECTE ET COMMUNICATION DES PRÉOCCUPATIONS DES COMMUNES. Collecte systématique des préoccupations et des besoins des communes de la région et échange régulier à ce sujet avec le canton, au cas par cas ou dans le cadre du « réseau des régions bernoises » existant.

Ancrage structurel	Association seeland.biel/bienne
Financement potentiel	Canton, communes
État de la mesure*	Existant et nouveau
Valeur ajoutée pour d'autres tranches d'âge	L'échange pourrait être explicitement plus large (référence aux générations et/ou inclusion de la situation de personnes handicapées)

La collecte systématique des préoccupations des communes est une condition préalable à la formulation des préoccupations vis-à-vis du canton. Cela nécessite des enquêtes régulières sur les besoins dans la région. Les résultats peuvent servir de base au dialogue avec le canton.

5 Recommandations aux communes, au canton et aux prestataires

Les discussions qui ont eu lieu durant l'élaboration de la planification de la politique du 3^e âge 2021 – 2030 dans la région de Bienne-Seeland, notamment au sein de la direction de projet et entre les participants aux deux ateliers, ont abouti à des recommandations en matière de politique du 3^e âge qui ne sont pas principalement axées sur la région comme niveau d'exécution. Il est fait référence ici à d'autres acteurs, qui jouent cependant aussi un rôle important dans l'élaboration concrète de la future politique du 3^e âge dans la région de Bienne-Seeland. Il s'agit en premier lieu des communes qui ont une responsabilité centrale dans l'élaboration des conditions-cadres territoriales et sociales dans lesquelles la population âgée vit concrètement. Le canton, qui - selon les bases légales en vigueur - organise en grande partie le domaine des soins et de l'encadrement sous sa propre responsabilité, est tout aussi important. Enfin, les prestataires (p. ex. services de soins à domicile, EMS, Pro Senectute et d'autres organisations sociales) disposent également de marges de décision et de conception déterminantes pour la situation des personnes âgées et de leurs proches dans la région de Bienne-Seeland.

Les points soulevés ci-après sont formulés sous forme de recommandations. À titre d'organe responsable de la présente planification régionale de la politique du 3^e âge, l'association seeland.biel/bienne est consciente du fait que la décision concernant la mesure dans laquelle les services et organisations visés reprennent les mesures proposées ici relève de leur compétence respective.

Recommandations aux communes

- Mise à jour régulière des lignes directrices en matière de 3^e âge (de façon autonome ou, mieux encore, en groupements de communes régionaux à petite échelle)
- Coordination des prestations sur le terrain (y compris projets de bénévoles)
- Sensibilisation au problème des personnes difficiles d'accès
- Prise en charge ou renforcement des réseaux sociaux dans les communes

Recommandations au canton

- Élaborer des points-clés pour les guides régionaux concernant les lignes directrices en matière de 3^e âge
- Garantir les services nécessaires pour les personnes âgées nécessitant une assistance
- Renforcer les prestations intermédiaires
- Garantir et développer les prestations ambulatoires et les offres de soutien pour soulager les proches

Recommandations aux prestataires

- Renforcer les prestations ambulatoires
- Ouvrir les EMS à l'ensemble de la population, réaliser de nouveaux types de logements

6 Mettre en œuvre la planification régionale de la politique du 3^e âge Bienne-Seeland

6.1 Recommandations pour l'établissement de priorités en fonction de l'efficacité, des coûts et de la faisabilité

Il ne sera pas possible de mettre en œuvre toutes les mesures proposées simultanément et immédiatement. Une hiérarchisation basée sur des critères pertinents pour la mise en œuvre augmente la probabilité de succès pour la mise en œuvre des mesures dans leur ensemble. Les chefs de projet de la Haute école spécialisée bernoise recommandent la hiérarchisation suivante des mesures dans leur perspective d'accompagnement professionnel de la planification régionale de la politique du 3^e âge – en tenant compte de la hiérarchisation des participants aux ateliers dans l'enquête en ligne (9 personnes ont répondu aux questions liées à la hiérarchisation). Les critères pris en compte sont les suivants :

Efficacité (utilité du contenu)

- L'efficacité est l'évaluation de l'utilité du contenu d'une mesure pour les personnes vulnérables ainsi que pour d'autres groupes de population.

Coûts

- **Possibilité de financement.** Le succès ou l'échec de la mise en œuvre d'une mesure dépend finalement toujours de sa possibilité de financement. Il convient donc de commencer à mettre en œuvre des mesures nécessitant peu de ressources financières (supplémentaires). S'il peut être démontré que la politique régionale du 3^e âge apporte une valeur ajoutée significative, il sera plus facile à l'avenir de générer des ressources financières pour la mise en œuvre de mesures plus complexes/coûteuses.
- **Utilisation de prestations et de structures existantes.** Le projet a montré qu'à bien des égards, ce qui est souhaitable pour l'avenir de la politique régionale du 3^e âge n'implique pas de réinventer la roue. Accorder la priorité aux mesures pouvant s'appuyer sur des mesures existantes permettra en même temps de remplir d'autres critères mentionnés, tels qu'un délai de réussite plus court et un investissement financier moindre, ce qui devrait contribuer à une large adhésion.

Dépenses d'investissement/faisabilité

- **Responsabilité en termes de mise en œuvre.** Il est recommandé de donner la priorité aux mesures dans la mise en œuvre pour lesquelles l'association seeland.biel/bienne peut jouer un rôle majeur. Instigatrice de la planification actualisée de la politique du 3^e âge, elle pourrait également assumer un rôle de modèle dans la mise en œuvre et montrer que la politique régionale du 3^e âge apporte une valeur ajoutée à l'ensemble des communes.
- **Complexité de la mise en œuvre ou délai de réussite prévu.** Grâce aux entretiens et aux ateliers, la politique régionale du 3^e âge a attiré l'attention et l'intérêt des principales parties prenantes. Afin de conserver, voire de renforcer ces partenariats, la priorité doit être accordée à des mesures conduisant à des résultats visibles relativement rapidement, c.-à.-d. dont la mise en œuvre n'est pas trop complexe.

Tableau 4 : Recommandations pour la hiérarchisation des mesures selon les trois critères de l'efficacité, des coûts et de la faisabilité

Titre de la mesure	Efficacité*	Coûts*	Faisabilité*	Total des points	Priorité
D2 : Recueillir et communiquer les préoccupations des communes	3	2	3	8	1
D1 : Guide « Points-clés pour les lignes directrices communales en matière de 3 ^e âge »	3	2	3	8	1
A1 : Renforcer les réseaux sociaux	3	2	3	8	1
A2 : Information et communication	3	2	2	7	2
B2 : Sensibiliser les responsables des plans d'aménagement communaux	3	2	2	7	2
B3 : La diversité dans l'offre de logements/le 3 ^e âge comme tâche transversale	3	2	2	7	2
C1 : Fonction d'interface de la région	2	2	2	6	3
B1 : La mobilité : s'appuyer sur des études en cours	2	2	2	6	3
C2 : Pallier la pénurie de médecins de famille	3	1	1	5	4
B3 : Personnes difficiles d'accès et migration	2	1	2	5	4

* 1 à 3 points ont été attribués pour chaque critère. Un nombre de points plus élevé indique une meilleure efficacité attendue, des coûts plus faibles ou la possibilité d'utiliser des ressources existantes, et une faisabilité réaliste avec des coûts d'investissement abordables.

6.2 Recommandations pour l'établissement de priorités temporelles

L'échelonnement dans le temps de la mise en œuvre des mesures n'est pas déterminé exclusivement par ces considérations liées au contenu. Sans prétendre être exhaustives, les circonstances importantes à prendre en compte sont énumérées ci-dessous :

- Projets en cours ou en phase de planification auxquels la mise en œuvre d'une mesure peut être liée
- Disponibilité des acteurs qui doivent soutenir la mise en œuvre d'une mesure
- Motivation actuelle en raison de la participation à la présente planification de la politique du 3^e âge.
- Actualités en matière de politique (du 3^e âge) dans le canton et dans les communes
- Prise en compte équilibrée des axes thématiques
- Ressources financières et humaines disponibles

Le tableau 5 contient des recommandations relatives à l'échelonnement du lancement de la mise en œuvre des mesures, dans le cadre desquelles les circonstances susmentionnées sont prises en compte en concertation avec la direction de projet de l'association seeland.biel/bienne. Lors de la mise en œuvre effective, il sera nécessaire de procéder à des ajustements flexibles des conditions cadres en évolution. L'objectif d'initier l'ensemble des mesures d'ici fin 2024 doit être maintenu afin de pouvoir dresser un bilan à mi-parcours de la période de planification et de définir une stratégie pour la seconde moitié.

Tableau 5 : Recommandations pour la hiérarchisation des mesures

Mesure	Années de lancement de la mise en œuvre des mesures					Consolidation
	2021	2022	2023	2024	2025	2026 - 2030
A1 Renforcer les réseaux sociaux					Bilan intermédiaire	Mise en œuvre consolidée
A2 Information et communication						
A3 Personnes difficiles d'accès						
B1 Mobilité/étude						
B2 Sensibilisation au plan d'aménagement local						
B3 Diversité des logements/tâche transversale						
C1 Fonction d'interface de la région						
C2 Pénurie de médecins de famille						
D1 Guide points-clés						
D2 Préoccupations des communes						

Indépendamment de la hiérarchisation, le dialogue avec le canton et, selon le sujet, avec la région du Jura bernois, est important lors de la mise en œuvre des mesures. La politique régionale du 3^e âge se situe à l'interface entre les communes et le canton et en échange avec des régions également concernées par des thèmes spécifiques. À long terme, elle ne sera donc fructueuse que dans la mesure où elle est soutenue et appuyée par toutes les parties.

7 Liste des figures

Fig. 1 : Projection démographique dans la région de Bienne-Seeland jusqu'en 2045 (source : Conférence des statistiques du canton de Berne (éd.). Scénarios d'évolution démographique régionalisée du canton de Berne jusqu'en 2050, édition 2020).	9
Fig. 2 : Projection démographique dans la région de Bienne-Seeland jusqu'en 2045 (source : Conférence des statistiques du canton de Berne (éd.). Scénarios d'évolution démographique régionalisée du canton de Berne jusqu'en 2050, édition 2020).	10

8 Liste des tableaux

Tableau 1 : Vue d'ensemble des données statistiques sur les places en EMS dans la région de Bienne-Seeland. Source : DSSI, août 2021 (calculs basés sur les projections démographiques 2020).	11
Tableau 2 : Aperçu des lignes directrices en matière de 3 ^e âge dans la région de Bienne-Seeland, date de mise en place et enquêtes actuelles auprès de la population	13
Tableau 3 : Analyse SWOT	19
Tableau 4 : Recommandations pour la hiérarchisation des mesures selon les trois critères de l'efficacité, des coûts et de la faisabilité	32
Tableau 5 : Recommandations pour la hiérarchisation des mesures	33

9 Annexe

Liste des personnes interrogées

Nom	Institution et fonction
Gigon Nathalie	Déléguée au 3 ^e âge de la ville de Bienne
Kessler Cécile	Pro Senectute Bienne-Seeland, prévention et promotion de la santé
Ruedi Frey	Responsable planification / inspectorat des constructions, commune de Lyss
Richard Züsli	Conseiller
Daniel Bichsel	Maire de Zollikofen
Markus Irniger	Directeur Spitex Biel-Bienne Regio
Sylvia Manser	Association Alzheimer région de Bienne-Seeland
Pascale Lavina	Pflegehotel Sutz
Esther Zürcher	DSSI OPAH
En plus des entretiens individuels, un groupe de discussion a été organisé avec les personnes du réseau de délégués du 3 ^e âge de la région de Bienne-Seeland.	