



Dossier (Version 4)

Une politique de la vieillesse durable

Document de discussion et de position du PCS Fribourg

élaboré par
Christa Bürgy
Beat Cotting
Bruno Fasel
Bruno Weber-Gobet

1. Introduction

Le dossier „pour une politique de la vieillesse durable“ doit servir de base au travail du PCS pour les prochaines années, jusqu’aux élections de 2011. Il ne s’agit pas d’un texte définitif, mais plutôt d’un rapport intermédiaire. Il doit servir à alimenter le débat interne et externe sur les divers thèmes de la politique des personnes âgées et à préparer des actions concrètes. Nous pourrions aussi en tant que parti rassembler de nouveaux éléments et y apporter des compléments et des corrections. Aucun parti ne peut prétendre apporter une solution paten-tée unique aux problèmes grandissants de la politique des personnes âgées. Mais nous avons de bonnes idées, des questions importantes et d’intéressantes propositions de solutions. Nous voulons les apporter dans la classe politique et dans l’opinion publique. Nous prenons ainsi nos responsabilités en tant que parti et nous contribuons à façonner l’avenir.

Les élections 2011 nous montreront si nous aurons réussi à faire passer le message „Qui pense à sa vieillesse vote PCS“. Le groupe de travail remercie d’ores et déjà tous les membres du parti qui contribueront d’une manière ou d’un autre à mettre en œuvre ce dossier. Car ce n’est pas le dossier lui-même qui renforcera notre profil, mais bien un engagement concret en faveur de nos revendications.

Au nom du groupe de travail

Bruno Weber-Gobet

Schmittgen, le 7 juillet 2009

2. Sommaire

1	Introduction	2
2	Sommaire	3
3	Point de départ	4
3.1	Qu'est qu'une politique de la vieillesse ?	4
3.2	Le PCS et la politique de la vieillesse	4
3.3	Pourquoi une politique de la vieillesse est-elle si importante pour les prochaines années ?	5
4	Objectifs du projet	5
5	Destinataires	5
5.1	Les instances politiques	5
5.2	Les membres du PCS	5
5.3	L'opinion publique	6
5.4	Les médias	6
6	Thèmes de discussion	6
6.1	Le personnel de soins	6
6.1.1	Besoins en personnel	6
6.1.2	Qualifications professionnelles	6
6.1.3	Mesures pour la couverture des besoins en personnel	6
	6.1.3.1 Former du nouveau personnel	6
	6.1.3.2 Faciliter le retour dans la profession	7
	6.1.3.3 Faciliter la réorientation	7
	6.1.3.4 Freiner les départs	7
	6.1.3.5 Améliorer les conditions de travail	7
	6.1.3.6 Développer un marketing professionnel	7
	6.1.3.7 Améliorer la communication	8
	6.1.3.8 Travail féminin = nécessité de structures d'accueil	8
6.2	Les médecins de famille	8
6.2.1	Problème de relève	8
6.2.2	Problème d'attractivité	9
6.2.3	Problème de rôle	9
6.2.4	Un nouveau modèle de médecin de famille	9
6.3	Travail bénévole	9
6.3.1	Importance pour la politique de la vieillesse	10
6.3.2	Le futur rôle social des seniors	10
6.3.3	Champs d'action	10
6.3.4	Qualité et formation continue	10
6.4	Vivre à la maison	10
6.4.1	Des logements adaptés à l'âge	10
6.4.2	Structures intermédiaires après un séjour à l'hôpital	11
6.4.3	Des logements adaptés et bon marché	11
6.4.4	Visites préventives à domicile	12
6.4.5	Prévention sanitaire	12
6.4.6	Offre de services bon marché	12
6.4.7	La formation des proches	12
7	Possibilités d'action pour le PCS	13
7.1	Activités envers les instances de décision politiques	13
7.2	Activités à la base du parti	13
7.3	Activités vers l'opinion publique	13
7.4	Activités envers les médias	14

3 Point de départ

3.1 Qu'est qu'une politique de la vieillesse ?

La politique de la vieillesse se préoccupe de trois périodes de la vie

La première période concerne les personnes entre 25 et 65 ans. Durant cette phase, il s'agit de prévoir les moyens financiers pour être assuré au moment de l'âge de la retraite. On parle alors de « prévoyance vieillesse ».

La deuxième phase commence avec la retraite. Si la personne est encore après sa retraite autonome et indépendante, on peut parler de « politique des seniors » Il s'agit alors de la participation des personnes âgées sur les questions de la vieillesse, de la santé, des tâches et du rôle des seniors dans notre société.

La troisième phase commence lorsque la personne, en raison de difficultés liées à l'âge ou à la maladie, perd son indépendance et a besoin toujours plus d'aide extérieure. On parle alors de politique du grand âge. Cette politique sera à l'avenir un grand défi pour nous tous.

3.2 Le PCS et la politique de la vieillesse

Pour le PCS la chose est claire depuis longtemps: la politique de la vieillesse doit être renforcée sur le plan communal et cantonal. Trois éléments montrent l'engagement du PCS :

Postulat pour une politique de la vieillesse

Le 10 octobre 2005, Marie-Thérèse Weber-Gobet, députée PCS, a déposé un postulat demander au Conseil d'Etat un rapport pour une politique globale en faveur des personnes âgées dans le canton de Fribourg.

Motion populaire pour « Des logements appropriés et bon marché pour nos aîné-e-s »

Le Parti chrétien social du canton de Fribourg a déposé le 10 octobre 2007 auprès du secrétariat du Grand Conseil sa motion populaire pour « Des logements appropriés et bon marché pour nos aîné-e-s » lancé le 18 septembre précédent.

La politique de la vieillesse comme point fort de la politique du PCS

L'assemblée des délégués du PCS du 5 novembre 2008 a décidé de faire de la politique de la vieillesse un de ses points forts pour les prochaines années. Elle a désigné un groupe de travail à cet effet.

3.3 Pourquoi une politique de la vieillesse est-elle si importante pour les prochaines années ?

L'importance de la politique de la vieillesse croit chaque année avec le développement démographique. Les prévisions estiment que, dans le canton de Fribourg, la part des personnes de plus de 65 ans doublera jusqu'en 2050 de 13 à 26% de la population. Dans la classe d'âge des plus de 80 ans, l'augmentation jusqu'en 2050 sera de 179%. Des études nationales montrent que les besoins en personnel dans les homes ou les structures de soins à domicile vont fortement croître dans les prochaines années. De même les coûts pour les soins de longue durée pourraient augmenter de 6.5 milliards de francs annuels à 15 milliards de francs. Les organisations professionnelles ou bénévoles engagées dans le travail avec les personnes âgées seront placés face à de nouveaux défis.

4. Objectifs du projet

En tant que parti politique, le PCS demande que dans le canton de Fribourg le domaine important de la politique de la vieillesse reçoive toute l'attention nécessaire et que l'on prépare des solutions suffisamment tôt.

Trois objectifs politiques doivent être atteints :

- a. Une haute sécurité de prévoyance doit être garantie pour les personnes âgées afin de pouvoir vieillir dans la dignité. Concrètement cela signifie former suffisamment de personnel pour la prise en charge des personnes âgées.
- b. La prise en charge des personnes âgées doit être organisée pour qu'elle soit financièrement supportable. Cela signifie prévoir des structures pour permettre aux personnes âgées d'habiter le plus longtemps possible à la maison.
- c. Le changement démographique ne doit pas conduire à des conflits de générations, mais la politique doit parvenir à renforcer la solidarité intergénérationnelle.

5. Destinataires du projet

5.1 Les instances politiques

Le plus important destinataire de notre travail politique est le grand Conseil, mais également les Conseils communaux. Afin d'atteindre les buts politiques fixés, nous devons accroître notre influence politique. Nous pouvons le faire directement au Grand Conseil ou en lançant des motions ou des initiatives populaires. Des éléments concrets pour ces moyens politiques se trouvent au chapitre 6. Des accès sont aussi possibles par nos conseillers communaux.

5.2 Les membres du PCS

Les revendications du PCS doivent également être portées et soutenues par la base. Pour cela, il faut discuter de nos demandes de manière intensive à l'intérieur du parti et décider démocratiquement. Nous serons ainsi capables de présenter nos propositions dans la politique et dans la société.

5.3 L'opinion publique

Pour donner du poids à nos revendications, nous devons les transmettre à l'opinion publique et la gagner à nos idées.

5.4 Les médias

Les médias peuvent nous aider à apporter nos revendications dans l'opinion publique. Il faut les informer régulièrement de nos idées, de nos revendications et de nos activités.

6. Thèmes de discussion

6.1 Le personnel de soins

Pour l'ensemble de la Suisse, 15'000 postes de travail devront être occupés pour les soins et la prise en charge des personnes âgées au cours des dix prochaines années. Le canton de Fribourg devra lui aussi s'activer dans ce domaine. Trois questions fondamentales se posent :

- Quels seront les besoins en personnel pour le canton au cours des prochaines années ?
- Quelles attestations, certificats et diplômes professionnels sont-ils nécessaires ?
- Quelles mesures sont-elles à prévoir pour couvrir les besoins en personnel ?

6.1.1 Besoins en personnel

Les besoins en personnel sont un des points les plus importants auxquels doit répondre le rapport du conseil d'Etat sur la politique des personnes âgées. On peut penser qu'il s'agit de plusieurs centaines de nouveaux postes qui devront être créés.

6.1.2 Qualifications professionnelles

Le rapport doit en outre fournir des renseignements sur les qualifications professionnelles nécessaires et indiquer de combien de personnes nous aurons besoin pour quelles activités et dans quelles institutions.

6.1.3 Mesures pour la couverture des besoins en personnel

Des mesures doivent être prises pour répondre aux besoins en personnel selon les qualifications professionnelles.

6.1.3.1 Former du nouveau personnel

Pour former du personnel, il faut des structures d'enseignement et des places de formation. Selon le niveau de formation, le canton a plus ou moins de possibilités d'influence, il doit continuer à promouvoir toutes les possibilités de formation en prenant notamment des me-

sures qui soutiennent les institutions de soins dans leurs responsabilités d'entreprise formatrice.

6.1.3.2 Faciliter le retour dans la profession

La majorité des personnes formées dans le domaine des soins sont des femmes. Si elles ont quitté leur profession pour assumer des responsabilités familiales, il doit exister des possibilités pour les inciter à revenir dans leur profession, notamment par des cours de formation attractifs. L'article 32 de la loi sur la formation professionnelle prévoit que la Confédération soutient les cours pour les personnes qui reprennent une activité professionnelle.

6.1.3.3 Faciliter la réorientation

En période difficile, des personnes se posent la question de quitter des branches secouées par la crise pour s'engager dans le domaine des soins. Face aux besoins grandissants en personnel de soins, il faut réfléchir à la possibilité d'une formation pour les personnes qui veulent changer de domaine professionnel.

6.1.3.4 Freiner les départs

Le domaine de la santé est un de ceux qui connaissent les plus fortes fluctuations. Pour les années 2007-2008, on constate dans les homes de la Singine une fluctuation jusqu'à 16 % alors que le taux habituel de la branche est de 10-11%. Le recrutement de nouveau personnel est difficile. Il faut prendre des mesures pour freiner les départs.

6.1.3.5 Améliorer les conditions de travail

Les conditions de travail sont une des causes possibles des fluctuations et des départs. Des améliorations sont nécessaires. Les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé et des soins ont une lourde responsabilité. Elles doivent être compétentes, savoir s'adapter à de nouvelles situations et de nouvelles personnes et souvent travailler de manière irrégulière. A cela s'ajoute la charge de thèmes tabous comme la mort, la maladie incurable ou la perte de capacités des personnes à soigner. Malgré ces conditions, le Conseil fédéral Couchepin demande de geler les salaires du personnel de santé dans toute la Suisse. Nous rappelons le Mandat 4006-07 déposé par Nicole Aeby-Egger Députée PCS le 13 septembre 2007 demandant au Conseil d'Etat d'attribuer une classe de salaire supplémentaire aux infirmières, finalement voté comme irrecevable. Le travail en vue d'une amélioration des conditions de travail et de rémunération doit donc continuer.

6.1.3.6 Développer un marketing professionnel

Les besoins croissants de personnel ne pourront être couverts que si suffisamment de personnes sont motivées pour travailler dans le domaine des soins et de la santé. Un marketing professionnel doit être créé pour promouvoir l'offre de formation.

6.1.3.7 Améliorer la communication

Le domaine de la santé dans le canton de Fribourg est confronté à un problème de communication. En tant que canton bilingue, il devrait avoir une offre bilingue aussi bien dans le domaine de la formation que dans celui de la prise en charge et des soins. En outre, un grand nombre des personnes étrangères travaillent dans le domaine de la santé. Diverses difficultés de communication sont ainsi programmées entre les formateurs et les apprenants, entre les soignants et les personnes prises en charge, entre les employés de langues différentes. L'expérience montre que ces problèmes ne sont pas bien résolus.

6.1.3.8 Travail féminin = nécessité de structures d'accueil

La problématique du temps partiel ou de l'interruption du travail du personnel soignant est également en lien avec le grand pourcentage de femmes employées dans ce milieu. Le maintien de ce précieux personnel est donc directement dépendant des disponibilités en places d'accueils offrant des prises en charge souples. L'effort de l'amélioration de cette offre est déterminante si l'on souhaite que les soignantes ne réduisent pas trop leur temps de travail ou ne le quittent pas.

Le PCS s'engage pour

- *un concept clair sur les besoins en personnel dans le domaine des soins et de la prise en charge*
- *suffisamment de places de formation pour le domaine de la santé et du social, aussi pour les alémaniques*
- *Des cours pour les personnes qui débutent ou recommencent dans les professions concernées*
- *une convention collective pour le personnel de la santé*
- *un marketing pour les professions de la santé et de soins*
- *une amélioration de la communication dans le domaine de la santé*
- *le soutien aux structures d'accueil de la petite enfance et de l'enfance*

6.2 Les médecins de famille

Les personnes âgées ont davantage besoin du médecin que les plus jeunes. Le risque d'un manque de médecins de famille concerne donc aussi la politique de la vieillesse. L'augmentation prévue du nombre de personnes de plus de 80 ans de 179% jusqu'en 2050 et leurs besoins de santé font que la question du manque de médecins généralistes ne concerne pas seulement les services d'urgence ou de veille des régions périphériques, mais constitue une interrogation globale. Trois problèmes se posent.

6.2.1 Problème de relève

Un problème de relève se pose inévitablement car la moyenne d'âge des médecins de famille est de plus de 55 ans. Dans de nombreux endroits, il s'agira de trouver dans les prochaines années des personnes pour les remplacer. Et cela uniquement pour maintenir le niveau ac-

tuel de couverture médicale. La profession de médecin généraliste a perdu en attractivité au cours des dernières années et il ne sera pas facile de résoudre ce problème.

6.2.2 Problème d'attractivité

Le problème d'attractivité est lié à une perte de visibilité, à une forte charge horaire liée à la disponibilité et à des possibilités limitées de revenu. Ce revenu diminue à cause des rentrées inférieures et des lourds investissements liés au développement technologique.

6.2.3 Problème de rôle

Les médecins de famille sont aussi confrontés à la question de leur rôle. On peut s'interroger sur l'avenir d'une vision du médecin généraliste comme unique recours. Face aux soins de santé des personnes âgées il faut trouver de nouveaux modèles.

6.2.4 Un nouveau modèle de médecin de famille

Afin de retarder au maximum l'entrée dans un home, il faut une coordination optimale des soins aux personnes âgées dans chaque région. La collaboration entre les divers acteurs (médecin de famille, soins à domicile, homes, hôpitaux) doit être améliorée. Les médecins de famille pourraient jouer dans ce cadre un rôle central. (Leiter Managed Care Team)

Le PCS s'engage pour

- *un nouveau modèle pour les médecins de famille pour une prise en charge optimale des personnes âgées.*

6.3 Travail bénévole

La prise en charge des personnes âgées sollicitera aussi davantage les services de bénévoles. Même s'ils ne sont pas appelés à jouer un rôle central dans le politique de la vieillesse, ils ne faut pas les sous-estimer. Ils soutiennent les personnes âgées dans leur quotidien, soulagent les proches ou offrent des prestations dans les homes comme :

- visite des personnes âgées à la maison ou dans les homes, accompagnement pour des services religieux ou des manifestations
- service de transport pour les personnes handicapées
- aide pour divers services (courses, paiements, questions administratives...)
- veille auprès des malades ou accompagnement des mourants
- etc.

La plupart du temps, ces services sont rendus gratuitement ou sont très bon marché. Ils sont le plus souvent liés à l'engagement d'individus en lien avec leur expérience personnelle. Ils sont souvent rattachés au milieu ecclésial et font partie de l'activité pastorale des paroisses. D'autres services importants sont rendus par Pro Senectute.

6.3.1 Importance pour la politique de la vieillesse

Le futur concept cantonal doit déterminer comment et jusqu'à quel niveau ce travail bénévole doit faire partie de la politique de la vieillesse.

6.3.2 Le futur rôle social des seniors

Le rapport entre les personnes actives et les personnes à l'âge de la retraite change. Le nombre des retraités augmente. Souvent les personnes de plus de 65 ans sont encore en bonne forme. Elles s'engagent en partie dans des activités bénévoles ou occupent la tâche de grands-parents. D'autres profitent de leur temps de retraite. A notre connaissance, il manque aujourd'hui une discussion sur le rôle social de ces seniors face à l'accomplissement des tâches auprès de personnes plus âgées. Cette discussion doit aussi être menée face aux ressources limitées.

6.3.3 Champs d'action

Le travail bénévole est très divers. Il est difficile d'avoir une vision d'ensemble. Il est certain que de nombreux seniors s'y engagent. Un des buts de la politique de la vieillesse est de garder les personnes âgées le plus longtemps possible à la maison. Il s'agit alors de définir les conditions pour cela et comment elles peuvent être atteintes. Il faut alors se poser la question si des services bénévoles sont possibles et sensés.

6.3.4 Qualité et formation continue

Une chose est claire: les services des bénévoles doivent aussi répondre aux exigences de qualité. C'est pourquoi il faut leur offrir la possibilité de formations et de formations continues.

Le PCS s'engage pour

- *que le rôle social des seniors soit discuté*
- *que le travail bénévole soit reconnu dans la politique de la vieillesse*
- *que la formation et la formation continue des bénévoles soit subventionnée*

6.4 Vivre à la maison

Retarder l'entrée dans un home est une mesure importante pour maintenir supportables les coûts de la prise en charge des personnes âgées. Pour cela il faut mettre en place les structures nécessaires

6.4.1 Des logements adaptés à l'âge

Les personnes peuvent demeurer plus longtemps dans leur appartement ou leur maison s'ils sont adaptés. De petites modifications et transformations peuvent parfois avoir un grand effet.

6.4.2 Structures intermédiaires après un séjour à l'hôpital

Des personnes âgées doivent parfois prendre le chemin du home parce qu'elles n'ont pas assez de temps pour pouvoir adapter leurs structures de vie quotidienne et mettre en place les moyens d'aide appropriés. L'hôpital n'est pas conçu pour cette période. C'est pourquoi il faut des structures d'accueil temporaires.

6.4.3 Des logements adaptés et bon marché

Les personnes âgées seraient souvent prêtes à changer de logement si elles avaient à disposition des appartements adaptés. C'est-à-dire adaptés à leur âge, répondants à leurs besoins et disposant de divers services.

Il existe deux types de logements pour personnes âgées en tant qu'étape avant le home médicalisé :

Logements adaptés

Les logements adaptés sont des logements privés répondant aux critères minimaux pour les personnes handicapées. Entre autres :

- Un accès possible en chaise roulante et un ascenseur
- Des installations extérieures adaptées, cheminements, revêtements, éclairage, absence de danger, pas de trottoir trop élevé etc.
- Accès en transports publics et commerces à proximité
- Logements d'au moins 1 ½ pour une personne seule et de 2 ½ pour un couple avec cuisine et salle de bain séparée.

Logements protégés

Les logements protégés ont des locaux adaptés aux personnes handicapées, y compris les cuisines et les salles de bains. Ils offrent en plus des infrastructures à usage commun. Une organisation assure un cadre pour la prise en charge et les activités sociales en lien avec les divers services concernés (soins à domicile, médecins, homes etc.) Cette offre concerne des personnes encore indépendantes mais qui souhaitent ou qui ont besoin de plus de sécurité et de structures de jour. En plus du logement les habitants bénéficient d'autres services :

- Un système d'appel 24H/24H 7 jours sur 7 à un service interne ou externe pour apporter une aide dans de plus brefs délais.
- Une aide et un soutien à la prise en charge, mais sans soins
- Un repas principal par jour, avec la possibilité de le prendre en commun avec les autres habitants
- Le nettoyage hebdomadaire du logement
- La possibilité de participer à des activités communes ou à des manifestations

Selon les besoins d'autres services peuvent encore s'y ajouter :

- Déjeuner et repas du soir
- Lingerie
- Ménage quotidien
- Soins permanents (généralement pris en charge par les caisses-maladies au titre des soins ambulatoires)

Les logements protégés permettent aux personnes âgées de conserver leur mode de vie habituel et de maintenir leurs capacités aussi longtemps qu'elles sont indépendantes. Par ce système, les logements protégés renforcent la motivation à maintenir l'autonomie et l'indépendance des personnes âgées et permettent ainsi de diminuer la charge des homes et en fin de compte de réduire les coûts de la santé.

6.4.4 Visites préventives à domicile

Le maintien à la maison peut aussi être prolongé grâce aux visites préventives des services de soins à domicile. Selon des études internationales des visites à domicile efficaces réduisent d'un tiers les transferts dans les homes. Le conseil peut aussi porter sur des modifications dans l'alimentation, l'usage des médicaments, les adaptations du logement, l'accès à d'autres services etc.

6.4.5 Prévention sanitaire

La vie à domicile est possible lorsque la prévention santé fonctionne. Parmi les objectifs de santé, une politique de la vieillesse peut intégrer :

- Une couverture vaccinale de plus de 90% pour les personnes âgées
- Le maintien de la capacité de mouvement
- L'encouragement d'un comportement alimentaire sain
- L'amélioration de la santé dentaire

6.4.6 Offre de services bon marché

Les personnes âgées ont besoin de divers services pour pouvoir continuer de vivre dans leur quatre murs. Les soins à domicile sont le principal, mais d'autres services pas forcément professionnels sont très utiles comme les achats, le transport chez le médecin, les travaux spéciaux de ménage, vitres et sols, le conseil, les travaux administratifs, la communion. Certains de ces services peuvent être assurés par des bénévoles.

6.4.7 La formation des proches

Lorsqu'une personne âgée devient dépendante et a besoin de soins, les proches (conjoint et/ou enfants) sont aussi touchés. Ils peuvent mieux assumer ces tâches s'ils comprennent mieux la situation et connaissent leurs capacités et leurs limites. Des formations spécifiques pour les proches pourraient donner des impulsions importantes

Le PCS s'engage pour

- *Des mesures et des projets qui permettent aux personnes âgées de rester à domicile plus longtemps*
- *Des logements adaptés et bon marché pour les personnes âgées au plan communal ou régional*
- *L'élaboration d'un concept de visites préventives à domicile*
- *La formation des proches*
- *Des structures d'accueil temporaires après l'hôpital*
- *Des conseils pour le logement des personnes âgées*
- *Un renforcement de la prévoyance santé pour les personnes âgées*

7 Possibilités d'action pour le PCS

Face à ces constats, le PCS doit se demander comment agir en tant que parti politique. Nous avons nommé au point 5 les destinataires de nos actions. Il s'agit maintenant de décrire comment et où le PCS peut s'engager

7.1 Activités envers les instances de décision politiques

Le PCS est actuellement représenté au Grand Conseil par quatre député-e-s. Pour la suite nous proposons que le groupe de travail « politique de la vieillesse » discute de ce dossier avec les député-e-s et prépare avec eux des interpellations, des postulats ou des motions. Les éléments présentés au point 6 ouvrent de nombreuses pistes quant au contenu de ces interventions politiques.

Ce groupe mixte aura aussi pour tâche de réagir lorsque le canton publiera son rapport pour une politique des personnes âgées attendu pour le début 2010. Le PCS doit être capable de poser ses propres objectifs, de juger le rapport avec compétence et de le compléter avec ses propres propositions.

Proposition 1 :

Le PCS charge ses député-e-s, en collaboration avec le groupe de travail „politique de la vieillesse, de préparer des interventions politiques devant le Grand Conseil sur la base du dossier. En outre, ce groupe aura aussi pour tâche de discuter le rapport cantonal attendu au début 2010 et de le compléter par le point de vue du PCS

7.2 Activités à la base du parti

Ce rapport a été approuvé par l'assemblée des délégués du 26 août 2009. Le groupe de travail préparera une version résumée du dossier. Ce document contiendra les objectifs du PCS pour la politique des personnes âgées ainsi que cinq revendications concrètes du PCS. Cette version résumée sera également présentée sous forme de dépliant et mis à disposition des président-e-s de section pour la distribution aux membres.

Proposition 2 :

Le PCS charge le groupe de travail „politique de la vieillesse“ d'élaborer un dépliant. Celui-ci contiendra les objectifs du PCS ainsi que cinq revendications concrètes. Le PCS charge en outre les président-e-s de section de les distribuer à leurs membres

7.3 Activités vers l'opinion publique

Le PCS charge le responsable de projet de faire des propositions sur la manière de transmettre nos idées et nos revendications dans l'opinion publique. Parmi les actions possibles on peut citer :

- Une manifestation publique sur le thème „le médecin de famille comme responsable d'une « Managed Care Team » (titre de travail)

Le PCS mène une discussion sur le médecin de famille. Il s'agit de présenter les problèmes actuels et les solutions pour un nouveau modèle de médecin de famille face aux personnes âgées.

- Une manifestation publique sur le thème „vivre âgé à la maison : les conditions nécessaires »

Les personnes âgées devraient pouvoir rester le plus longtemps possible à la maison. Il s'agit de créer les conditions pour cela.

Comme pour la proposition précédente, il faudrait prévoir trois réunions, une en Singine, une en Sarine et une à Bulle.

- Tout ménage sur le thème „vivre âgé à la maison »

Le PCS élabore une brochure avec quelques points sur les logements pour les personnes âgées. La production devrait en être assurée financièrement par des sponsors, la distribution par les sections

Proposition 3 :

Le PCS charge le responsable du groupe de travail de faire diverses propositions concrètes au comité pour diffuser dans l'opinion publique nos idées et nos revendications

7.4 Activités envers les médias

Le travail politique envers l'opinion publique doit être accompagné par les médias. Le comité doit prévoir concrètement :

- L'invitation aux médias pour l'assemblée des délégués du 26 août 09
- La préparation et la convocation d'une conférence de presse sur un ou plusieurs thèmes du dossier
- La préparation et la conduite du travail médiatique concernant les manifestations publiques
- S'assurer que la page internet du PCS est tenue à jour et présente nos positions, nos idées, nos revendications et nos actions.

Proposition 4 :

Le comité cantonal est chargé de mener une politique médiatique agressive en relation avec la politique de la vieillesse et d'actualiser régulièrement la page internet.