

« La Veveyse prend soin de vous »

Merci aux membres du Comité directeur ainsi qu'aux cadres du Réseau Santé et Social de la Veveyse pour leurs précieuses contributions à l'élaboration de ce rapport.

Table des matières

1.	Préambule	1
2.	Objectifs.....	1
3.	Etat des lieux	2
3.1	Au niveau de la population.....	2
3.2	Au niveau des infrastructures	4
3.2.1	Communales.....	4
3.2.2	Home Le Châtelet	5
3.2.3	Maison St-Joseph	7
3.3	Au niveau du personnel	9
3.4	Au niveau des prestations	10
3.4.1	Consultation Parents-Enfants (CPE).....	10
3.4.2	Senior +	11
3.4.3	Aide et soins à domicile	12
4.	Défis	13
4.1	Économique	13
4.2	Démographique.....	13
4.3	Enfance	14
4.4	Soins	16
4.5	Aide et soins à domicile	18
4.6	EMS	19
4.7	Personnel	22
5.	Potentiels structurels.....	23
5.1	Home le Châtelet.....	23
5.2	Maison St-Joseph.....	25
6.	Avenir	28
6.1	Le personnel.....	28
6.2	Le RSSV et ses prestations.....	28
7.	En conclusion	36
8.	Bibliographie / sources.....	38

Glossaire

Abréviation	Explicatif
ACV	Association des communes de la Veveyse
AOS	Assurance obligatoire des soins
ASDV	Aide et soins à domicile de la Veveyse
AVQI	Actes de la vie quotidienne individuels
CD	Comité Directeur
CPE	Consultation parents-enfants
CSD	Châtel-Saint-Denis
DSAS	Direction de la santé et des affaires sociales
EMS	Etablissement médico-social
EPT	Equivalent plein-temps
IA	Intelligence artificielle
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LaTec	Loi sur l'aménagement du territoire et les constructions
LSen	Loi sur les seniors
LSI	Logement à structure intermédiaire
Obsan	Observatoire suisse de la Santé
OFS	Office fédéral de la statistique
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONP	Espace naturel protégé
MEP	Mandat d'études parallèles
PAD	Plan d'aménagement de détail
PDR	Projet de développement régional
PMR	Personne à mobilité réduite
RAI	Resident Assessment Instrument (de 1 à 12)
RF	Registre foncier
RSSV	Réseau Santé et Social de la Veveyse
SAD	Soins à domicile
SBC	Service des biens culturels
SEO	Séjour d'évaluation et d'orientation
SPITEX	Spitalexterne Hilfe und Pflege (aide et soins à domicile Suisse)
SStat	Service de la statistique
SUPSI	Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
USD	Unité de soins de démence
UST	Unité de soins de transition
ZIG	Zone d'intérêt général

1. Préambule

Le Comité Directeur (CD) du Réseau Santé et Social de la Veveyse (RSSV) a donné mandat en été 2025 à la direction générale du RSSV d'établir une étude sur les besoins dans le domaine de la santé et du social dans le district de la Veveyse à court, moyen et long terme.

En effet, le district de la Veveyse se dirige vers une étape importante de son évolution sanitaire et sociale. Selon les prévisions de l'Office fédéral de la statistique (OFS), l'augmentation attendue de 14 % de la population dans le district de la Veveyse entre 2022 et 2030 et de 26 % entre 2022 et 2050, combinée à une croissance marquée des tranches d'âge des 65 ans et plus, ainsi que des 80 ans et plus, devraient exercer une pression croissante notamment sur les différents services du RSSV.

Ces groupes d'âge, plus exposés à la dépendance et à la fragilité, seront au cœur des préoccupations en matière de santé publique.

Le canton de Fribourg affirme sa volonté de maintenir les personnes âgées à domicile le plus longtemps possible, en soutenant leur autonomie, leur sécurité et leur qualité de vie. Cette orientation implique, à moyen et long terme, un renforcement des prestations de proximité, une montée en compétences des professionnels, et une coordination plus étroite entre les acteurs du RSSV et les partenaires.

2. Objectifs

Ce rapport se veut un document de travail qui tend à démontrer les différents enjeux sanitaires présents et futurs, à moyen et long terme, auxquels les autorités politiques vont devoir répondre, tant en termes de prestations d'aide et de soins que financiers. Il est basé sur les différentes perspectives démographiques, de planification de soins, d'aide, de potentiels développements de structures, d'alternatives innovantes et de visions, pour répondre aux différentes missions des autorités communales vis-à-vis de la population veveysanne.

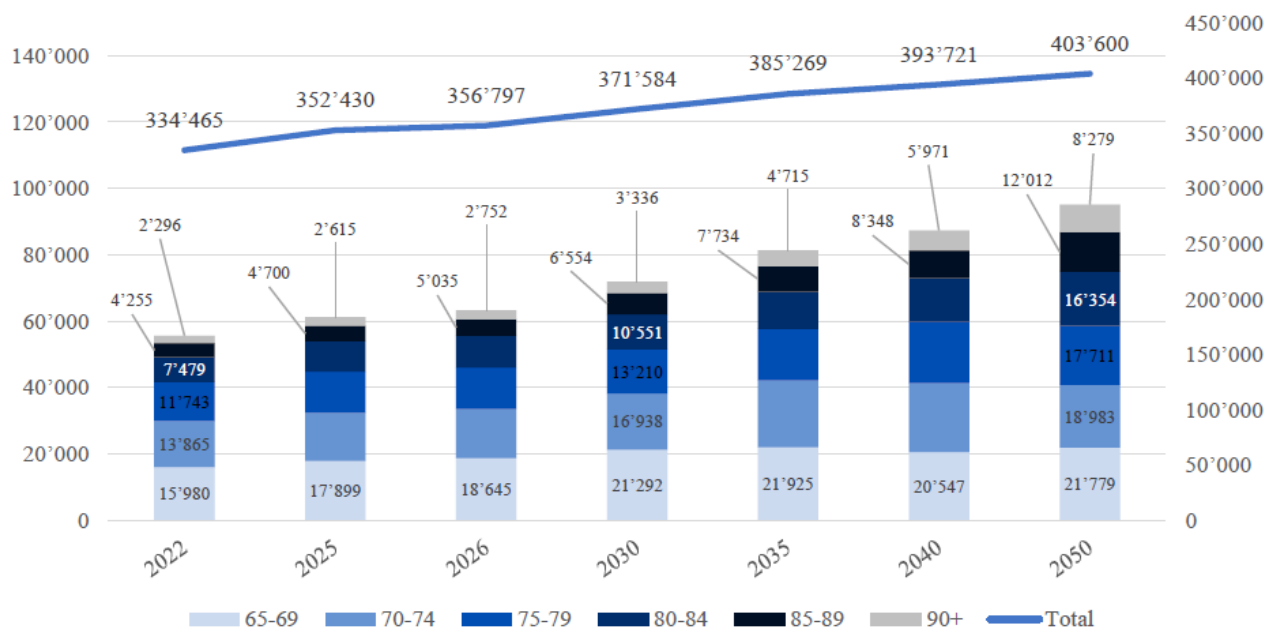
Ce rapport a été validé formellement par le Comité directeur du RSSV, puis présenté à l'Assemblée des délégué·e·s afin de permettre, par la suite, aux différentes commissions des associations communales de la Veveyse (dont celle des infrastructures, des immeubles, de la santé ou encore financière) de s'appuyer sur certaines conclusions pour répondre à ces futurs enjeux.

3. Etat des lieux

3.1 Au niveau de la population

La population du canton de Fribourg augmentera jusqu'en 2030 pour atteindre 360'572 personnes (+4,7 % depuis 2022), le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans augmentera d'un tiers pour atteindre 73'985 personnes. La situation sera encore plus accentuée pour les personnes âgées de plus de 90 ans ; même si cela sera à un niveau moins élevé (+66 % à 3'819 personnes d'ici 2030). L'augmentation des besoins en soins de longue durée présentée ci-dessous (Illustration I) découlera directement de cette évolution démographique.

Illustration I : Evolution de la population du canton de Fribourg



Source : SStat (2025), DSAS

Selon ces prévisions, la population totale des districts de la Gruyère (+36 %), de la Broye (+28 %) et de la Veveyse (+27 %), en particulier, augmentera fortement. Pour les personnes de plus de 65 ans, les districts de la Veveyse (+114 %, de 2'950 à 6'316 personnes), de la Broye (+93 %, de 5'605 à 10'814 personnes), de la Glâne (+83 %, de 3'936 à 7'205 personnes) et de la Gruyère (+81 %, de 9'517 à 17'234 personnes) connaîtront une forte croissance relative. Alors que le nombre de personnes âgées de 65 à 79 se mettra à reculer à partir de 2040 dans les districts de la Sarine, de la Singine et du Lac, il continuera d'augmenter dans les autres districts (Illustration II). Pour la classe d'âge de plus de 80 ans, une croissance constante est prévue dans tous les districts (Illustration III).

Illustration II : Evolution de la population par classe d'âge (65-79) et par district, 2022-2050, en nombre de personnes

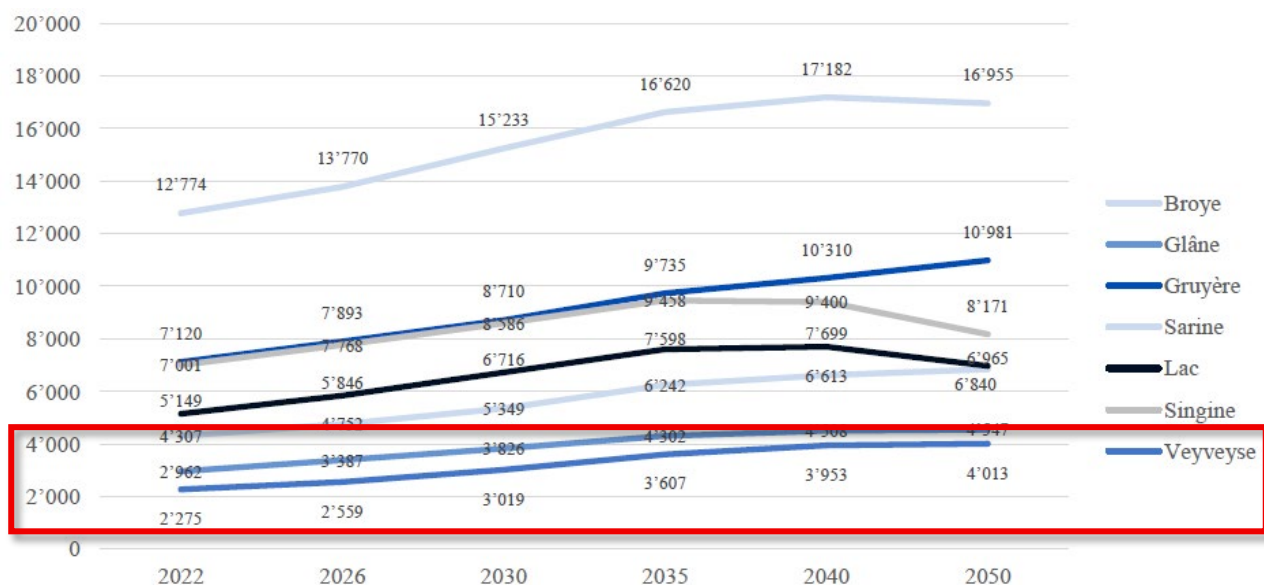
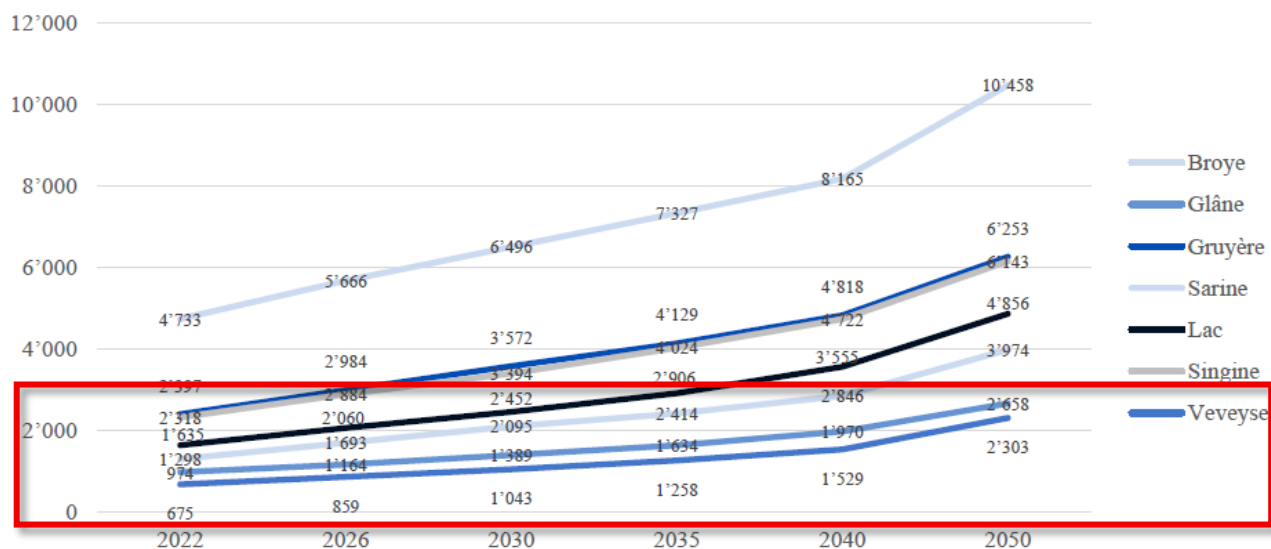


Illustration III : Evolution de la population par classe d'âge (80+) et par district, 2022-2050, en nombre de personnes



Source : SStat (2025), DSAS

En 2017, la population veveysanne était de plus de 18'000 personnes, dont 10,2 % de plus de 65 ans et 3,3 % de plus de 80 ans (total de 2'496 personnes). Les projections pour 2030 se montent à 4'062 personnes puis de 5'482 personnes représentant une augmentation de 35 %, soit un des districts avec la plus forte progression de cette catégorie de population.

Concernant divers tendances, la participation sociale et numérique est relativement importante avec 90 % de la population de plus de 65 ans qui ont accès à internet en Suisse, et cela devrait encore augmenter. Pour la même population d'âge, le taux de pauvreté atteint 15 % et tend à augmenter.

En 1990, il y avait cinq actifs pour un retraité et les projections de 2050, il ne restera plus que deux actifs pour un retraité.

Finalement, selon l'Observatoire de la Santé en 2020, 88 % des Suisses sont satisfaits du système de santé.

3.2 Au niveau des infrastructures

3.2.1 Communales

Un courrier de sondage a été envoyé auprès de l'ensemble des communes de la Veveyse afin de leur demander les potentiels développements dans le domaine de structures intermédiaires ou de zones d'intérêts publics. Ci-dessous la synthèse des réponses reçues.

Commune	Potentiel LSI ou zone Intérêts publics	Propriété communale
Attalens	- Entrée village, terrain nu - Ancien atelier de couture - Champ des Armes, terrain nu - Devant Home Le Châtelet, terrain nu	Oui Oui Non Non
Bossonnens	- Pas de disponibilité	-
Châtel-St-Denis	- Projet de logements à structure intermédiaire en cours (31 logements de 2,5 pièces) - Parcelle 358, à proximité de la MSJ	Oui
Granges	- Potentielle possibilité de transformation d'affectation d'appartements pour les personnes à mobilité réduite	Oui
Le Flon	- Parcelle 766, zone d'intérêt générale, en dehors du village	Oui
La Verrerie (Le Crêt)	- Pas de disponibilité	-
Remaufens	- Pas de disponibilité	-
Saint-Martin	- Pas de disponibilité	-
Semsaies	- Pas de disponibilité	-

3.2.2 Home Le Châtelet

Historique

Crée en 1879 dans une aile du château d'Attalens pour s'occuper des orphelins et des déshérités de la paroisse, la fondation du Châtelet voit sa mission se modifier au fil du temps afin de répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées de la région.

En 1970, un nouveau bâtiment est baptisé « Home Le Châtelet », reconnu dès 1986 par le Département de la Prévoyance Sociale en tant que home médicalisé pour personnes âgées.

En 1990, une nouvelle aile est construite et l'ancien bâtiment central est transformé.

En 2016, l'aile Nord est entièrement transformée afin d'accueillir 68 résident·e·s répartis sur trois unités de soins, dont une unité spécialisée en psychogériatrie, appelée « unité spécialisée en démence » (USD), qui accueille 15 résident·e·s.

Le complexe actuel est érigé sur le bien-fonds 890 d'une superficie de 9'078 m².

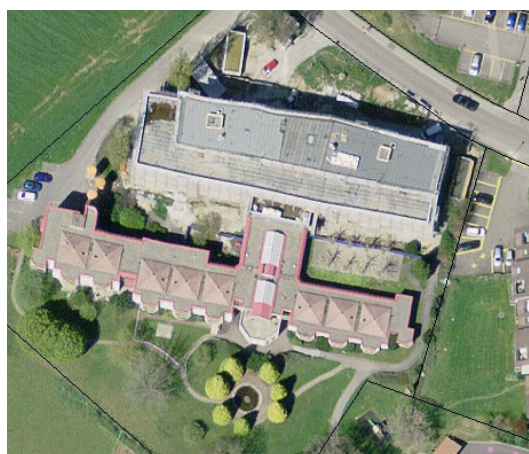
Les résident·e·s évoluent dans une structure ouverte : ils reçoivent des soins personnalisés et sans contrainte dans le temps.

Des équipes formées en différentes approches théoriques (diversion, validation, concept "d'humanité") et en constante formation évolutive, travaillent en collaboration avec les médecins, les différents thérapeutes affiliés à l'institution et le secteur alimentation et œuvrent pour le bien vivre des résident·e·s.

Home Le Châtelet (1990)



Home le Châtelet (dès 2017)



Home Le Châtelet (nouvelle construction 2017)



Cadre réglementaire

Affectation : ZIG (Zone d'intérêt général)

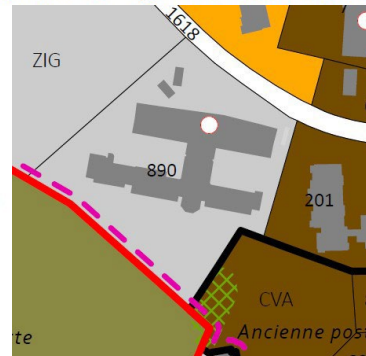
Règlement communal d'urbanisme (Attalens) :

Art. 27. Zone d'intérêt général (ZIG)

Caractère

- ¹ Cette zone est réservée aux bâtiments, équipements et espaces d'utilité publique au sens de l'art. 116 LATeC. Les bâtiments ou installations privés destinés à la réalisation de tâches d'intérêt public, tel centres culturels et sportifs, cliniques et instituts, sont admissibles. Les logements nécessaires au gardiennage liés à ces activités sont autorisés.
- ² Un seul logement, destiné à l'exploitant, est autorisé.

Indice de masse (IM)	: Maximum 5 m ³ /m ²
Indice d'occupation du sol (IOS)	: Maximum 0.5
Distance à la limite (DL)	: h/2, minimum 4.00 m
Hauteur totale (h)	: h = 15.00 m
Ordre de construction	: non contigu
Degré de sensibilité au bruit (DS)	: III, au sens de l'OPB



Une chapelle est recensée au Service des biens culturels (SBC) avec une valeur C mais fait partie de la nouvelle aile Nord.

Organisation

Nouveau bâtiment :

- 3^{ème} étage : une chapelle, des locaux techniques et une grande terrasse
- 2^{ème} étage : unité spécialisée en démente (USD) de 17 lits
- 1^{er} étage : unité niveau 1 de 25 lits

Ancien bâtiment :

- Rez-de-chaussée : unité Rez de 19 lits, avec notamment une terrasse, 3 salons communs, des bureaux soins, une salle de bain commune et autres espaces
- Niveau – 1 : unité rez de 11 lits, avec notamment une terrasse, un salon commun, une salle polyvalente et autres espaces
- Niveau – 2 : deux habitations (appartement de 2,5 pièces qui est à louer pour du personnel de l'établissement et un appartement de 4,5 pièces)
- Niveau – 3 : un atelier du service technique, deux caves (dont une destinée à l'appartement de 4,5 pièces), un local buanderie et un garage lié à l'appartement de 4,5 pièces

3.2.3 Maison St-Joseph

Historique

Construit en 1979, le bâtiment est bâti sur le domaine de La Racca. Il s'agrandit en 1990 pour offrir des espaces communs plus vastes, des chambres pour l'unité court séjour (CS) et une chapelle plus grande.

En 2014, la Maison Saint-Joseph a entrepris d'importants travaux d'extension et de rénovation pour offrir la possibilité aux résident·e·s de bénéficier de chambres individuelles accompagnées de leur propre salle de bain. Les bâtiments ont été rebaptisés « Niremont-Pléiades » ainsi que « Corbetta ».

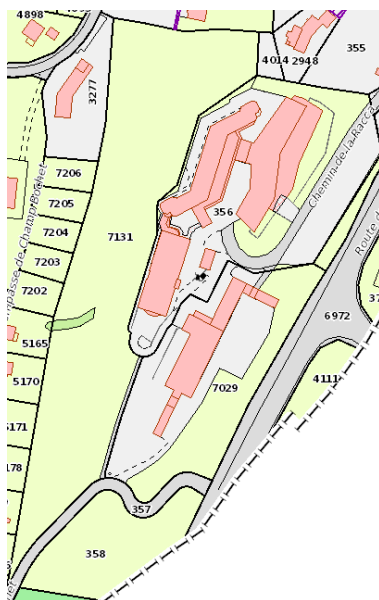
Maison St-Joseph (2018)



Cadre réglementaire

Affectation : Zone d'intérêt général

La zone est destinée aux bâtiments, équipements et espaces d'utilité publique, au sens de l'art.116 LATeC. La surface du terrain est de 14'689 m².



La parcelle est dans un secteur de danger indicatif. Ce secteur atteste la présence d'un danger, sans que son degré (intensité, probabilité) n'ait été évalué. Avant toute construction, le degré de danger devra être déterminé par la réalisation d'une étude appropriée. Les mesures correspondant au degré de danger ainsi déterminé sont ensuite appliquées (degrés de sensibilité III).

Parcelle 7131 (en rouge) :

Présence d'un élément naturel protégé (ONP) sur la parcelle de 10 mètres. Distance de 20 mètres par rapport à la forêt est à respecter au Sud de la parcelle.

**Parcelle 358 :**

Une partie de la parcelle fait partie du Canton Vaud et un alignement à la route. Une distance par rapport à la forêt de 20 mètres et une distance à la route communale sont présentes.

**Organisation**

Le bâtiment des Pléiades est vétuste : 1'316.5 m² (construction de 1991) avec un volume de 7'021 m³ (sans garage).

Ancienne partie

Rez-de-chaussée : 6 chambres avec terrasse, un local et un bureau technique, une chapelle de « L'adieu », un garage et d'autres espaces

1^{er} étage : Une salle « Charpentier » (divisible en quatre espaces) et une chapelle
Salle « des Oiseaux », bureau et local d'animation, un espace cuisine pour l'animation, un foyer de jour, un salon de coiffure et d'autres espaces.

3.3 Au niveau du personnel

Actuellement, selon une étude de la Professeure Docteur Martina Zölch¹, entre 2024 et 2025, le nombre de postes sur le marché de l'emploi en Suisse a augmenté de 9 % pour le domaine de la santé (croissance la plus importante) et de 7 % pour les entreprises fournissant des services. Tous les autres domaines ont baissé avec une chute de -31 % concernant les professions dans le domaine informatique.

L'étude constate que les charges de travail sont en croissance pour le personnel, les cadres et les équipes, phénomène mécaniquement lié aux sous-effectifs dus aux postes vacants.

Concernant la formation, un article de journal² mentionnait qu'il y a eu 1'100 inscriptions pour l'année scolaire 2025-2026, soit une augmentation de 6 % à la HES-SO de Fribourg.

La génération Z (née en 1997 et 2012) s'identifie moins à l'employeur avec une volonté de réussite professionnelle à 61,7 % ; se sentir bien au sein d'une équipe à 48 % ; bénéficier de télétravail à 35 % et des objectifs de carrière à seulement 14 %.

Pour les jeunes personnes entre 16 ans et 24 ans, 78 % pourraient changer pour un meilleur salaire mais plus de 66 % le feraient pour bénéficier de plus de flexibilités dans leur emploi.

La balance entre vie professionnelle et vie privée est un élément clé pour garantir une certaine rétention et ainsi diminuer le taux de rotation du personnel (turnover).

Lors du départ à la retraite³, 40 % l'est volontairement pour des raisons personnelles, 25 % pour des raisons structurelles (fermeture d'entreprise par exemple) et 16 % pour des raisons de santé.

Plus spécifiquement au sein du RSSV, avec plus de 330 employé·e·s dans des domaines d'activités variés, les défis de fidélisation et de recrutement sont importants et primordiaux pour garantir des prestations de qualité et ceci pour toutes et tous.

¹ « Fidélisation du personnel dans le contexte de différentes phases de vie et formes d'emploi », Fachhochschule Nordwestschweiz, Prof Dr. M. Zölch, 2025

² journal de la Liberté (Fribourg), 16 septembre 2025

³ Rapport Deloitte, 2025

3.4 Au niveau des prestations

3.4.1 Consultation Parents-Enfants (CPE)

La Consultation parents-enfants de la Veveyse s'inscrit dans un mandat de prestations de la DSAS (Direction de la santé et des affaires sociales). Il vise à fournir des prestations d'aides et de conseils aux familles afin de renforcer leurs compétences en matière de développement et de santé de leurs enfants.

Ces prestations sont centrées sur des notions de prévention et de promotion de la santé et ciblent trois axes du développement de l'enfant et de la famille :

1. Alimentation et mouvement
2. Maladie et accidents
3. Santé mentale

De plus, malgré l'entrée en vigueur de la loi Frimesco⁴, la CPE travaille en collaboration avec les différents médecins scolaire afin d'effectuer les questionnaires de santé dans le district. Elle répond aussi au besoin des communes lorsqu'il y a, par exemple, des épidémies de poux.

La notion de promotion de la santé (Promotion Santé Suisse, 2022) met en lumière les formes d'intervention qui permettent d'améliorer les conditions de vie d'une population. Celles-ci visent à renforcer les facteurs de protections ainsi que les ressources internes et externes de la population. Elle a été définie par l'OMS dans la Charte d'Ottawa en 1986.

La prévention, quant à elle, cible les facteurs de risques qui déterminent l'apparition d'une maladie ou d'un accident afin de l'anticiper et ainsi de réduire ou éliminer les effets de ceux-ci.

La CPE de la Veveyse s'inscrit en cohérence avec les recommandations de la stratégie cantonale de prévention et de promotion de la santé de la DSAS (Fribourg E. d., Stratégie cantonale de promotion de la santé et prévention, s.d.). Le fait que le service soit inséré au sein du RSSV permet aux politiques de prendre connaissance des différentes problématiques liées aux interventions de la CPE par l'intermédiaire de la direction générale et de la Commission enfance. Il offre aussi une étroite collaboration avec les soins à domicile et permet l'élaboration de projets qui répondent aux différents besoins des familles (par exemple les aides au ménage et familiale ou soins à domicile pédiatriques).

Autre disposition importante, la CPE, qui est financé en grande partie par les communes et aussi par l'Etat, permet de toucher toute la population et toutes les catégories sociales. En effet, sur la base de l'avis à la naissance ou à l'emménagement dans le district, chaque famille reçoit une information sur les services de la CPE.

Les consultations, qui peuvent avoir lieu à domicile, permettent de mesurer les besoins des différentes familles (physique, psychique, matériel), de les informer, de les soutenir dans le changement et de les orienter le cas échéant vers les différents acteurs de la santé si nécessaire.

Les consultations groupées permettent aux familles de se rencontrer dans les locaux de la Consultation et de créer ainsi des liens entre elles.

Différentes actions de prévention et de promotion de la santé sont mises en place :

- des ateliers-échanges sur différents thèmes liés à l'évolution de l'enfant
- des cours payants de massages bébés (permettent de renforcer le lien parents-enfants)
- des cours d'urgences et prévention pédiatriques (permettent de savoir comment réagir en cas d'accidents ou de pathologies du quotidien chez l'enfant)

⁴ « La médecine scolaire », Fribourg E.d, 2025

Depuis peu, un développement notoire s'est fait dans la profession par la création d'un diplôme fédéral de « consultant·e petite enfance ». Cela démontre un besoin de soutien dans cette période de vie mais aussi une volonté politique de développer le domaine. L'ouverture de cette spécialisation à d'autres professions que les soins (assistants sociaux, éducateurs...) sera un atout pour les familles.

Actuellement, dans son rapport national sur la santé mentale en 2025 (santé, 2025), l'Obsan mentionne la période 0 à 5 ans comme une période d'acquisition des processus d'adaptation de l'enfant, adaptation non seulement physique mais aussi psychique.

Promotion santé suisse définit le concept de cadre de vie comme étant un facteur d'influence sur le développement de l'enfant. La personne consultante en enfance entre dans le cadre de vie des familles, tente de comprendre leurs fonctionnements et leurs besoins et propose des actions de prévention et promotion de la santé adaptée à chacune d'entre elles, en regard des connaissances scientifiques qu'elle a.

La seconde mission de la CPE est la prise en charge en milieu scolaire des questionnaires de santé, ainsi que de la gestion des situations de crises lors d'épidémie de poux. Les directions d'école peuvent parfois être dépassées par les différents protocoles médicaux fournis lors d'allergie ou d'autres pathologies.

Actuellement la CPE est représentée par des infirmières spécialisées en pédiatrie à raison de 1.3 équivalent plein-temps (EPT) pour le district de la Veveyse.

3.4.2 Senior +

Dès 2015, la politique Senior+ a posé les bases de la politique en faveur des personnes âgées du canton de Fribourg. La Loi sur les seniors (LSen), adoptée par le Grand Conseil en 2016, a demandé à l'ensemble des communes fribourgeoises de définir dans un concept, les besoins de la population des personnes âgées de 65 ans et plus ainsi que les mesures qu'elles vont entreprendre pour veiller à l'intégration des seniors dans la société, à la reconnaissance de leurs besoins et de leurs compétences ainsi qu'au maintien de leur autonomie.

Comme indiqué dans la stratégie globale élaborée initialement, la planification des soins de longue durée exigée par la législation fédérale constitue une mesure importante qui doit s'inscrire dans l'approche globale de la politique Senior+.

Il y a eu 3 démarches participatives afin d'identifier au mieux les besoins des personnes à la retraite :

1. Enquête par questionnaire (avril 2022) avec plus de 2'800 envois et un taux de retour de 44 % ;
2. 3 world cafés (octobre 2022) à Porsel (Haute-Veveyse), Châtel-St-Denis (Chef-lieu) et Attalens (Basse-Veveyse) avec 69 personnes présentes ;
3. 1 world café avec les partenaires (novembre 2022) dont le RSSV, médecins, Justice de Paix et la DSAS, soit 43 partenaires présent·e·s.

Un grand nombre de mesures sont mises en place telles que l'organisation d'événements (conférences sur différentes thématiques pouvant concerner les personnes âgées), une plateforme internet dont des extraits sont imprimables facilement et qui contiennent des informations s'agissant des prestations de soutien à domicile ainsi que les activités et rencontres proposées aux personnes âgées de plus de 65 ans au sein des communes du district.

Au niveau de la vie sociale et culturelle, toutes les dates festives populaires de l'année (dont Noël, Carnaval, Fête de la musique) sont communiquées et permettent la création de ponts entre les

générations. La création des lieux de rencontres au sein des communes pour l'organisation et le développement de la vie communautaire était également une proposition de mesures essentielle.

Concernant les logements, les évaluations des besoins ont démontré que les personnes retraitées souhaiteraient pouvoir bénéficier de conseils pour l'adaptation du logement mais ne savaient pas à qui s'adresser.

3.4.3 Aide et soins à domicile

En septembre 2023⁵, on dénombrait 1'258 organisations d'aide et soins à domicile en Suisse avec plus de 62'000 collaborateur·trice·s pour 406'525 client·e·s. Cela a représenté en moyenne 29 millions d'heures de travail par an (en 2011, il y a plus de 15,9 millions d'heures facturées, 22,2 millions en 2017).

En 2011, il y avait 24,3 % de client·e·s de moins de 65 ans et 29,9 % en 2023.

Les rôles du personnel des services d'aide et de soins à domicile sont devenus élargis, nécessitant des compétences numériques et une nouvelle responsabilité en termes de coordinations des soins.

En 2024, la dotation du service de l'ASDV du RSSV était de 43.5 EPT pour 65 collaborateur·trice·s. Il y a eu plus de 36'000 heures de prestations facturées en 2024.

⁵ Spitex Suisse, 2025

4. Défis

4.1 Économique

La forte augmentation des soins prévue va s'accompagner d'une croissance des coûts importante. Selon une étude de 2017, les dépenses pour les soins aux personnes âgées et les soins de longue durée vont presque doubler d'ici 2045, atteignant 3,4 % du produit intérieur brut.

Dans le canton de Fribourg, il y a la possibilité d'attribuer des indemnités forfaitaires aux proches aidants. C'est actuellement le seul canton romand avec ce financement.

Le montant que les communes du district de la Veveyse octroient ne cesse d'augmenter et passe de CHF 420'020.- en 2019 pour se situer à CHF 600'035.- en 2024, pour un total de 30'076 journées.

4.2 Démographique

En Suisse, selon les probabilités, l'effectif des personnes de plus de 65 ans va augmenter au-delà de 52 % d'ici 2040 et de 88 % pour les personnes âgées de plus de 80 ans (et seulement de 8 % pour la population de moins de 65 ans).

L'augmentation de l'espérance de vie à 65 ans peut correspondre à des années de vie en bonne santé ou, au contraire, à une augmentation de la période passée avec des incapacités à effectuer certaines tâches quotidiennes.

La population totale du canton de Fribourg passerait de 334'465 fribourgeois·e·s en 2022 à 393'591 en 2050 (+18 %). La population âgée des plus de 65 ans devrait quasiment doubler, passant de 55'618 personnes en 2022 à 109'341 en 2050. Les deux classes d'âge les plus âgées en particulier, à savoir les 85-89 ans et les plus de 90 ans, enregistraient une forte croissance (le premier groupe devrait tripler, le deuxième quintupler)⁶.

Les exigences qualitatives pour les citoyen·ne·s concernant les soins, l'accompagnement et les prestations socio-hôtelières devraient probablement continuer d'augmenter de manière linéaire.

Si l'évolution démographique et la politique de soins restent inchangées, plus de 900 nouveaux établissements médico-sociaux (EMS) de taille moyenne devront être créés (60 lits) au niveau national. En termes de personnel, cela représente plus de 35'000 infirmier·ière·s supplémentaires et plus de 19'000 pour les organisations d'aides et de soins à domicile.

En effet, le nombre de client·e·s devrait augmenter à 100'000 d'ici 2040 (une croissance de 52 %).

En parallèle, la prise en charge hors EMS de la majorité des personnes nécessitant des soins légers va entraîner une augmentation substantielle des besoins dans le secteur des soins à domicile, par effet simple de « cascade ».

Dès lors, le tableau 1 ci-dessous évoque les différents scénarios possibles.

Tableau 1 : Scénarios de l'Obsan sur les besoins futurs

Démographie	Épidémiologie	Politique : transfert prise en charge en EMS vers à domicile*	Offre : développement des soins à domicile
D0 : Scénario moyen d'évolution de la population	E1: années avec besoin →	P1: statu quo	S1: heures / client-e →
	E2: années avec besoin ↑	P2 : transfert de 30 % de RAI0-2 vers les SAD	S2: heures / client-e ↑
	E3: années avec besoin ↓	P3 : Transfert de 30 % de RAI0-6 vers les SAD	S3: heures / client-e ↑↑

* La « prise en charge à domicile » comprend à la fois les soins et l'aide à domicile.

Source : DSAS

⁶ Office fédéral des statistiques (OFS), 2025

Puis, sur la base des considérations suivantes (en rouge sur le tableau 1 ci-dessus) :

- Au niveau épidémiologique : années avec besoins stables (E1)
- Au niveau transfert prise en charge en EMS vers le domicile : transfert de 30 % de RAI 0-6 vers les SAD (P3)
- Au niveau du développement des SAD : augmentation modérée des heures / client·e·s (S2)

Le scénario E1, P3, S2 est défini comme le scénario cible pour la planification cantonale des soins de longue durée 2026-2030, à atteindre par le biais d'une trajectoire cible jusqu'en 2040.

Cette trajectoire cible repose sur une approche progressive, partant du principe que la prise en charge des personnes aux niveaux de soins 1 et 2 peut être mise en œuvre immédiatement, principalement à domicile (scénario P2).

Pour les personnes nécessitant des niveaux de soins plus élevés (RAI de 3 à 6), une mise en œuvre plus lente est envisagée, avec un plein effet du scénario P3 en 2040.

Dès lors, 30 % des personnes de niveau de soins 0 à 6 qui seraient aujourd'hui prises en charge en EMS seraient à l'avenir prises en charge à domicile ; 70 % des personnes de niveau de soins 0 à 6 seraient toujours prises en charge dans les EMS à l'avenir (socle).

En appliquant les mesures d'accueil des résident·e·s en RAI 6 et plus, il y aura initialement des lits inoccupés avant d'atteindre un rythme de croisière. L'objectif est de permettre à ces personnes de rester à domicile dans de bonnes conditions. Cela implique bien sûr une augmentation du nombre d'heures de soins LAMal à domicile.

Cependant, cela nécessite également, en accord avec les objectifs de la politique Senior+, des développements importants dans d'autres domaines tels que l'adaptation du logement, le soutien aux proches, la sécurité et la veille, ainsi que l'accompagnement social des personnes. Cette solution permet également une augmentation plus constante de la capacité des lits d'EMS.

4.3 Enfance

Le département des statistiques du canton de Fribourg dans son scénario prévisionnel moyen évalue une croissance de 9,5 % de la population d'ici 2030 mais une stabilité de la natalité qui est actuellement de 11 à 13 %. Il prévoit même une légère diminution de la natalité d'ici 2050 à 9 %.

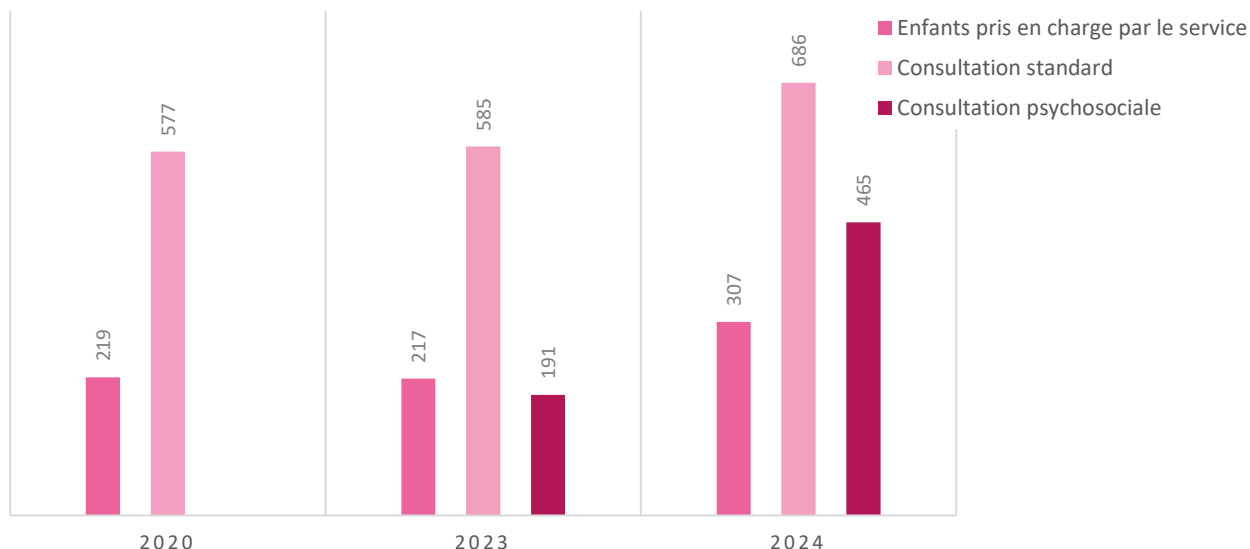
Comme le mentionne l'Obsan (santé, 2025), en Suisse, il n'existe pratiquement pas de données sur la santé mentale des enfants de 0 à 5 ans. Mais selon plusieurs études (Suisse, 2025), il y a entre 15 et 20 % de femmes qui souffrent de dépression post-partum, ce qui amène au sein des familles un contexte d'extrême fragilité.

Le rapport « Grandir en Veveyse »⁷ met en lumière une augmentation des situations psychosociales de l'enfant dans le district. Les différents acteurs en font le constat mais aucun chiffre n'est mentionné. Il identifie plusieurs problématiques qui mènent à une demande croissante de coordination communale : soutien à la parentalité, encouragement précoce, accueil extrafamilial, santé mentale et physique, mesures de protection et d'aide en cas de difficulté.

⁷ Association des communes de la Veveyse, 2024

Au niveau de la CPE, les statistiques ont été quelque peu modifiées ces dernières années (Illustration VI).

Illustration VI : Evolution du nombre des consultations de la CPE



Source : CPE (2025), RSSV

On constate dans ce graphique que le nombre d'enfants pris en charge par le service est plus ou moins stable mais augmente de 90 enfants en 2024.

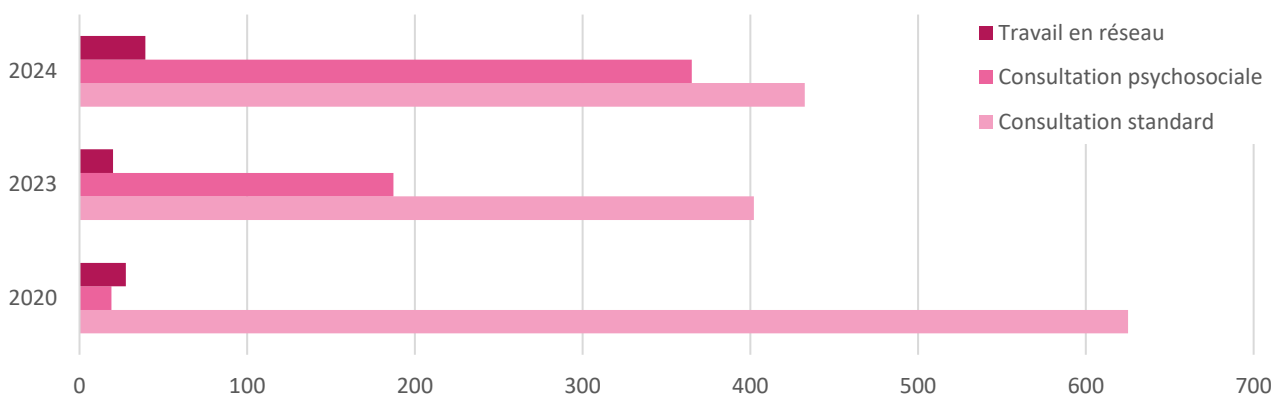
Les consultations standards, quant à elles, sont restées stables entre 2020 et 2023. Cependant, avec l'arrivée du nouveau programme informatique, les consultations psychosociales sont nommées en termes de nombres et de temps et non plus seulement en heures. Auparavant leur nombre était dilué dans les consultations standards.

Par consultation standard, on entend une situation où la famille n'a pas de difficultés psychiques et / ou financières, à l'inverse une situation psychosociale est une situation où la famille présente un de ces deux critères. L'un comme l'autre peut basculer en fonction des suivis d'un côté ou l'autre.

Une corrélation probable de plusieurs phénomènes a pu amener à cette augmentation des situations psychosociales : une meilleure collaboration avec les sage-femmes, en post-covid une sensibilité plus accrue de la santé psychique ainsi qu'un dépistage plus adapté, une réelle augmentation des situations difficiles au sein des familles. Mais en Suisse, les données statistiques sur la santé mentale de la petite enfance manquent cruellement.

L'évolution en termes d'heures de consultation accroît grandement (Illustration VII). On constate que les situations psychosociales prennent du temps. Entre 2023 et 2024, il y a une hausse de 95 % de ce type de situations. L'arrivée de celles-ci implique un gros travail de réseau, ce qui provoque une augmentation de 96 % du temps de réseautage entre 2023 et 2024.

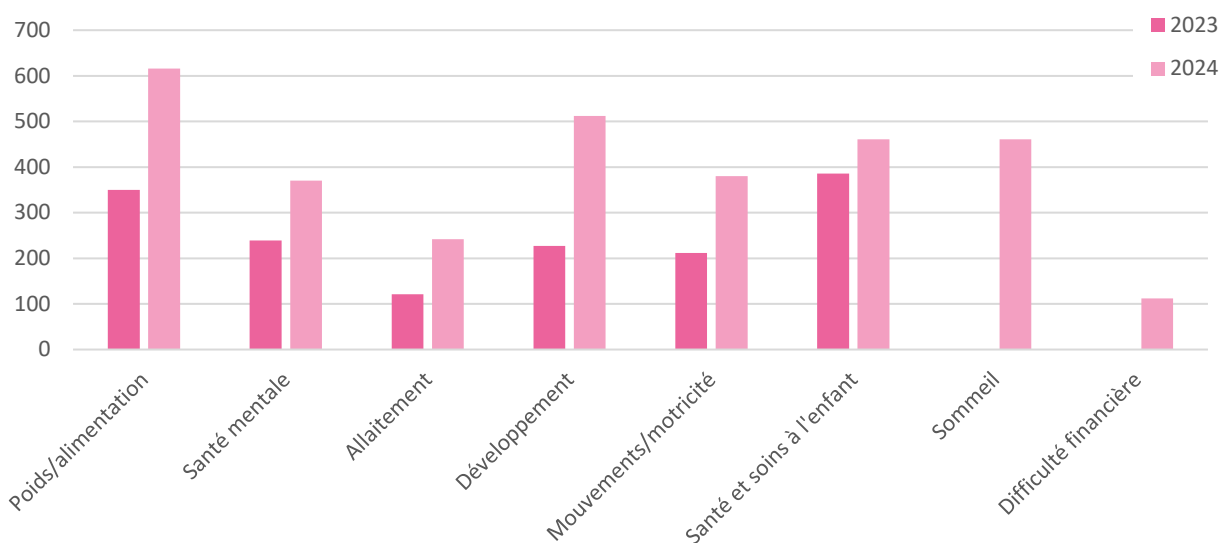
Illustration VII : Evolution des différentes prises en charge en heure



Source : CPE (2025), RSSV

Les indicateurs fournis à la DSAS sur les différentes thématiques abordées lors de consultations est intéressant. Ces indicateurs ayant aussi évolué depuis 2023, le graphique ne sera représenté que par les deux dernières années. Le constat d'une augmentation des thèmes de prévention et de la fréquence à laquelle ils surviennent dans les consultations est en hausse.

Illustration VIII : Evolution des thèmes de prévention (en nombre)



Source : CPE (2025), RSSV

4.4 Soins

Le vieillissement de la population de la Veveyse imposera mathématiquement une augmentation des besoins en soins ambulatoires, à domicile et des places en EMS.

En 2017, dans le canton de Fribourg, 35 % de la population bénéficie d'un soutien social fort (la moyenne suisse étant de 45 %) et le sentiment de solitude augmente fortement pour être à 43 % en 2017 (alors qu'en 2002, 31 % de la population avait cette sensation).

L'espérance de vie était à 85 ans pour les femmes et de 81 ans pour les hommes. Les principales causes de décès étaient liées aux cancers et maladies cardiovasculaires (60 %).

L'incapacité légère, mesurée par les actes de la vie quotidienne individuelle (AVQI), étant plus répandue, touche 12 % des femmes et 8 % des hommes âgés de 65 ans à 79 ans. Ces proportions sont respectivement de 37 % et 23 % chez les plus de 80 ans.

Selon le rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 2025, la solitude est reconnue comme un défi mondial pour la santé publique.

En effet, une personne sur six souffre de solitude ; maladie qui entraîne environ 871'000 décès par an dans le monde. Cette aliénation social (déconnexion) concerne tous les âges et toutes les régions. Elle impacte sur la santé physique et mentale, économique et éducative.

Se sentir seul·e est lié très souvent à des événements de vie (départ en retraite, décès du partenaire, perte de contacts sociaux). Les facteurs de risque sont :

- restrictions dans les activités quotidiennes ;
- présence de maladies sous-jacentes (dépression) ;
- détérioration des fonctions cognitives.

Ces éléments ont une incidence directe sur la capacité à participer à la vie sociale. La perception individuelle de sa propre santé et les expériences de discrimination liées à l'âge sont des effets indirects qui limitent la participation sociale. Les craintes pour l'avenir ou encore ses propres funérailles en sont deux autres exemples.

Il y a 5 % à 9 % des seniors vivant à domicile en Suisse qui se sentent souvent ou très souvent seul

En 1997 : 26,2 % se sentaient parfois seul et 8,7 % souvent à très souvent seul

En 2022 : 30,7 % se sentaient parfois seul et 5,4 % souvent à très souvent seul

Afin de palier à cette solitude, le travail bénévole par des personnes de plus de 65 ans a la répartition suivante (temps par semaine) :

- Organisation sociale, caritative 14,3 % pour 4 heures en moyenne
- Organisme religieux 12,3 % 2.3 heures en moyenne
- Association culturelle 12 % 2.9 heures en moyenne
- Club association sportive 9,6 % 2.2 heures en moyenne

Le développement des services d'amitié par les pairs est en forte croissance.

En 2023, la Haute école spécialisée de la suisse italienne (SUPSI) a déterminé l'impact sur le maintien à domicile des repas livrés contrant notamment le phénomène de solitude. 60 % des personnes âgées en moyenne de 82 ans reçoivent des repas quasi-quotidien et 85 % recourent également à d'autres services comme les soins à domicile et l'aide au ménage. Une personne sur quatre ne saurait pas comment gérer si le service de repas à domicile était supprimé.

Dans le domaine médical, le nombre de consultation médicale est de 2.0 chez un médecin généraliste par habitant·e fribourgeois·e et par année alors que la moyenne suisse est à 2,3.

Les examens préventifs sont en nette augmentation depuis 2007 à 2017 (tension artérielle : de 70,5 % à 75,6 %, cholestérolémie : de 42 % à 51,9 % et glycémie : 44,7 % à 55,9 %) et continuent de se généraliser, mais toujours en-dessous de la moyenne suisse. Les mêmes constats sont réalisés pour les dépistages de cancer.

Le recours à la médecine complémentaire est également en développement (ostéopathie, phytothérapie, homéopathie, etc.) ; cependant très souvent en-dessus de la moyenne suisse.

Le canton de Fribourg fait partie des cantons de plus en plus orientés vers l'ambulatoire (avec Berne, Bâle-Ville et le Valais).

Il est l'un des cantons à la plus faible densité de médecins de famille (généralistes). Il faut plus de 30 appels téléphoniques pour obtenir un premier rendez-vous chez un médecin généraliste (2,3 appels en campagne genevoise). En 2018, le canton de Fribourg comptait 229 médecins de premier recours (172 équivalents plein-temps, EPT) soit environ 54 EPTs pour 100'000 habitants alors que la moyenne nationale se situait à 71 EPTs.

Selon le Vice-président de la Société de médecin du canton de Fribourg, Monsieur Philippe Otten, il manque aussi passablement de spécialistes dans le domaine de la santé et que le futur pourrait passer par le développement de la création de cabinets de groupe. Malheureusement, la bureaucratie imposée aux médecins peut en décourager un certain nombre de venir s'installer en tant qu'indépendant, ne rendant pas cette profession attractive. La réponse au besoin de soutien administratif générant de larges difficultés d'attirer les spécialistes dans la région permettrait de diminuer cette réticence à s'installer.

Dans la mesure où il sera difficile que le nombre de nouveaux lits d'EMS à construire suive la courbe de l'évolution démographique, il sera absolument nécessaire de permettre à un nombre grandissant de personnes âgées d'être pris en charge à domicile. Il convient toutefois de noter qu'une prise en charge adéquate et durable de ces personnes nécessite bien plus que simplement des prestations d'aide et de soins à domicile, qui sont aujourd'hui reconnues par la LAMal ou pouvant être remboursées par le biais des prestations complémentaires.

4.5 Aide et soins à domicile

Concernant le service d'aide et de soins à domicile, quelques données marquantes provenant du rapport de la planification des soins de longue durée 2026-2030 de la DSAS sont mentionnées ci-dessous (Tableau 4) :

Tableau 4 : Prévisions heures de soins et prestations d'aide à domicile – tous services (ASDV et privé) - en heure

Type de prestation	2022	2030	2022 vs 2030	2050	2022 vs 2050
Soins à domicile	36'021	47'547	+ 32 %	81'465	+ 126 %
Aide à domicile	9'896	12'738	+ 29 %	21'461	+ 117 %

Source : Obsan (2024), DSAS

En plus du défi majeur que représente le vieillissement de la population et la nécessité d'assurer des soins adaptés aux personnes âgées, le secteur des soins à domicile est déjà engagé dans une évolution profonde des modalités de prise en charge.

Il est essentiel de souligner que ces soins ne s'adressent pas uniquement aux personnes âgées, mais concernent l'ensemble de la population du district : enfants, adultes, personnes en situation de handicap. Cette diversité de profils s'accompagne d'une grande variété de pathologies qu'elles soient aiguës, chroniques, psychiatriques, neurologiques, dégénératives et qui complexifie considérablement les interventions à domicile. Plusieurs tendances, déjà perceptibles aujourd'hui, viennent accentuer cette dynamique et devraient s'intensifier dans les années à venir.

Ainsi, la tendance serait :

- des durées d'hospitalisation plus courtes, entraînant des retours précoces à domicile ;
- un transfert progressif de soins hospitaliers vers le domicile, nécessitant des compétences techniques accrues, mais aussi des adaptations organisationnelles dans la prise en charge et la planification, avec une exigence accrue de réactivité et de coordination entre les acteurs ;

- le développement de soins techniques à domicile, avec des dispositifs médicaux de plus en plus spécifiques ;
- le secteur de la santé mentale a enregistré une croissance significative de plus de 40 % de ses prestations entre 2021 et 2024, témoignant d'une montée en puissance rapide et soutenue de l'activité dans ce domaine ;
- des situations cliniques de plus en plus complexes, marquées par la présence de multi-pathologies, de troubles cognitifs, ou de contextes sociaux fragiles, qui exigent une approche globale, coordonnée et adaptable.

Ces évolutions imposent une adaptation profonde des pratiques professionnelles, une montée en compétences des équipes et une coordination renforcée entre les acteurs du territoire. Le maintien à domicile, bien qu'ambitieux, reste une priorité qui nécessite des conditions de sécurité, de qualité et de flexibilité renforcées.

4.6 EMS

Pour atteindre, entre autres, les objectifs de la politique Senior+ et aménager le système de soins de la façon la plus rationnelle et la plus économique⁸ du point de vue de l'ensemble de la société, il convient de poursuivre le renforcement de la prise en soins à domicile des personnes ayant un faible niveau de soins, qui comprend à la fois les soins LAMal et l'aide à domicile (« transfert des soins données en EMS vers le domicile »).

Pour soutenir ce transfert, les conditions-cadres doivent être aménagées activement, notamment par des interventions de l'Etat et des communes.

Les personnes qui seraient désormais prises en charge à domicile (nouveaux client·e·s) bénéficieraient de 120 heures de soins LAMal et, en fonction de leur classe d'âge (65 à 79 ans ou 80 ans et plus), du nombre moyen d'heures d'aide à domicile par an dans leur district. On suppose que les nouvelles personnes seraient exclusivement prises en charge par les SAD mandatés.

Les personnes supplémentaires qui seraient prises en charge à domicile utiliseraient les prestations des foyers de jour de manière analogue au taux et au volume actuels (pas de différenciation par district).

En cas de refus de demandes d'admission (ne correspondant pas aux critères RAI) alors que des lits sont disponibles, et que des demandes d'autres districts correspondant aux critères sont acceptées, cela signifierait des refus auprès des citoyen·ne·s veveysan·ne·s. Cela entraînerait certainement de vives réactions de la part de nos autorités locales.

En 2022⁹, 2'892 lits et 73 places étaient disponibles dans les foyers de jour. Les 2'892 lits médicalisés se distinguent par leur mission alors que 86 lits sont à priori dédiés aux séjours de courte durée (lits séjours temporaires), 166 lits (de longue durée) sont consacrés à la prise en charge de personnes atteintes de démence dans des unités dites de démence ou de psychiatrie de la personne âgée, 173 lits (de longue durée) sont destinés aux personnes nécessitant peu de soins (lits AOS) et 2'467 lits sont prévus pour des séjours normaux de longue durée (lits long séjour). Dans ce contexte, plusieurs EMS sont au bénéfice de mandats cantonaux pour des offres spécifiques.

Dans le domaine des lits pour personnes atteintes de démence, il s'agit de deux mandats cantonaux en psychiatrie de la personne âgée. Les lits AOS se retrouvent dans les structures hospitalières qui servent à l'accueil temporaire dans un lit d'attente, ainsi qu'à l'Institution de santé pour les religieux

⁸ Article 20, alinéa 2, LSan

⁹ Ordonnance fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg, DSAS

et religieuses Fribourg (ISRF). Le mandat de l'Unité d'accueil temporaire et d'orientation (UATO) et celui du centre de soins palliatifs du HFR se situent dans le domaine des lits des séjours temporaires.

Les 73 places en foyers de jour inscrites dans l'Ordonnance fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg de l'année 2022 devrait en principe refléter une équivalence de places à plein temps, ce qui correspondrait à environ 106 places physiques ($73 \times 365 / (5 \times 50)$), puisque chaque place donne droit à la facturation des frais résiduels de soins et à la subvention forfaitaire cantonale sur 365 jours. Dans la réalité, on constate toutefois qu'il s'agit le plus de places physiques (Tableau 2).

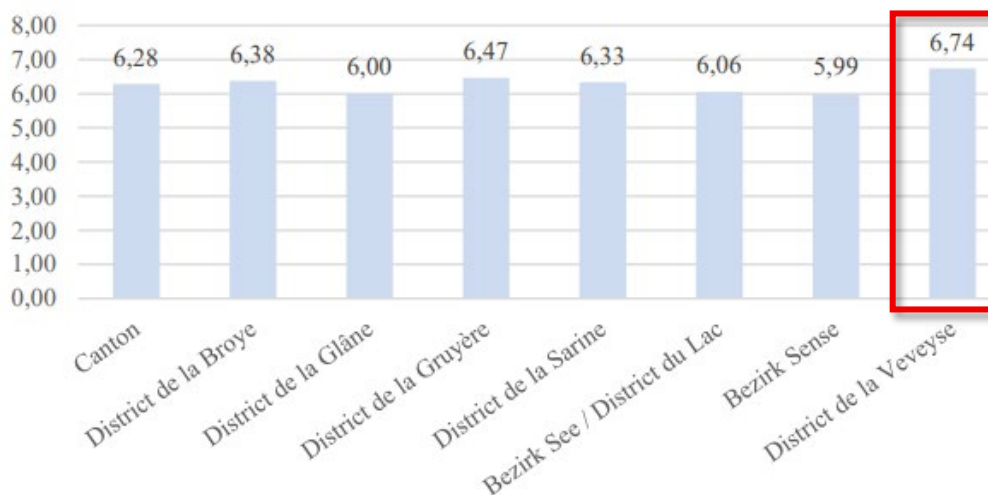
Tableau 2 : Lits en EMS par type et par district, 2022 en nombre

District	Lits long séjour	Lits démence	Lits AOS	Lits séjours temporaires	Total des lits
Sarine	861	42	21	14	938
Singine	351	24	2	14	391
Gruyère	459	21	41	5	526
Lac	268	0	10	6	284
Glâne	199	24	0	5	228
Broye	195	15	7	11	228
Veveyse	134	15	0	4	153
Hors quota des districts	-	25	92	27	144
Total	2'467	166	173	86	2'892

Source : Ordonnance fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg de l'année 2022, DSAS

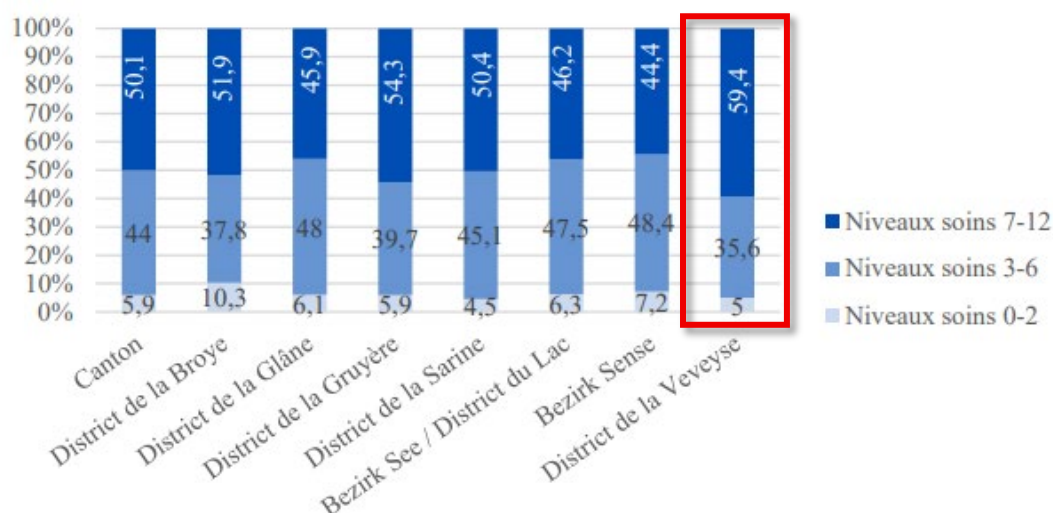
L'analyse des niveaux de soins des résident·e·s fribourgeois·e·s en EMS (dans et hors du canton ; sans les séjours dans les structures hospitalières) laisse apparaître un niveau de soins RAI moyen de 6.28 (Illustration IV et Illustration V).

Illustration IV : Niveau moyen de soins des fribourgeois·ses en EMS par district, 2022



Source : statistique SOMED (2022), Obsan (2024), DSAS

Illustration V : Répartition des niveaux de soins des fribourgeois·ses en EMS par district, 2022, en %



Source : statistique SOMED (2022), Obsan (2024), DSAS

Ainsi, l'évolution des besoins en lits en EMS, basée sur une grande partie sur les scénarios susmentionnés, sera très conséquente (Tableau 3).

Tableau 3 : Evolution des besoins prévisionnels en lits EMS¹⁰ et en soins LAMal et aide par scénario

Réf.	Sz.	2022	2030	2050	2022	2030	2050	2022	2030	2050
		Lits EMS en nombre ¹⁾			Heures de soins LAMal à domicile			Heures d'aide à domicile		
Broye	E1	230	327	590	65'767	84'138	126'655	9'002	11'623	17'754
	E2		339	645		85'905	134'635		11'877	18'897
	E3		316	541		82'403	119'265		11'373	16'697
Glâne	E1	232	297	523	49'575	61'479	90'295	7'390	9'021	13'252
	E2		306	570		62'896	96'236		9'245	14'155
	E3		287	479		60'040	84'862		8'804	12'413
Gruyère	E1	470	627	1'084	157'738	198'714	283'948	47'913	61'165	91'659
	E2		646	1'181		202'916	301'550		62'521	97'771
	E3		607	999		194'529	267'591		59'770	85'986
Sarine	E1	1'025	1'295	1'939	199'785	242'673	321'564	52'603	63'428	86'918
	E2		1'336	2'109		247'756	341'951		64'980	93'123
	E3		1'254	1'786		237'398	302'684		61'892	81'172
Lac	E1	253	339	621	75'638	98'358	162'474	9'825	12'626	19'794
	E2		351	675		100'686	174'061		12'980	21'229
	E3		294	565		95'972	151'946		12'276	18'470
Singe	E1	394	559	1'010	79'758	101'774	148'121	15'249	18'886	26'118
	E2		577	1'095		104'129	157'788		19'288	27'680
	E3		542	931		99'380	139'226		18'487	24'663
Veveyse	E1	152	203	407	36'021	47'547	81'465	9'896	12'738	21'461
	E2		210	445		48'756	87'427		13'071	23'053
	E3		197	373		46'311	75'947		12'408	19'990

Source : Obsan (2024), DSAS

Dès lors, on constate que malgré les différentes possibilités de transformation ou même de construction supplémentaire en Veveyse, la capacité du nombre de lits sera encore en-dessous des 407 lits projetés en 2050 (scénario E1) dans le district.

¹⁰ Valeurs correspondant à un taux d'occupation de 100%

4.7 Personnel

A ce stade, la pénurie dans le domaine des soins, selon l'Obsan, donne des chiffres conséquents. Le personnel infirmier·ière (tertiaire) aurait 33 % de pénurie par rapport à la future demande en 2029. Le chiffre de pénurie concernant les soignant·e·s est de 20 % pour 2029.

Les médecins de famille ne font pas exception avec une projection entre 19 % à 41 % de pénurie. Ainsi, les médecins formés à l'étranger officiant en Suisse sont passés de 25,8 % en 2012 pour monter à 39,5 % en 2023, d'où une forte dépendance par rapport à l'étranger.

Afin de parer à ces futures pénuries, la fidélisation du personnel / rétention (« commitment ») sera un élément clé au sein du RSSV. Le principe étant que la personne s'attache, prenne des engagements, s'identifie auprès de son employeur. Cela devra correspondre à leurs valeurs propres et liées à celles de l'employeur.

Si ces attentes / offres ne correspondront pas ou plus, le contrat « psychologique » sera rompu et une démission intérieure interviendra dans un premier temps (absentéisme, augmentation des absences, refus de fournir des efforts supplémentaires, etc.).

5. Potentiels structurels

En relation avec l'ensemble des constats et des défis qui seront à relever, il est essentiel de trouver des solutions ou du moins des visions afin de palier à ces défis qui restent théoriques mais fortement probables. Ainsi, ces pistes sont décomposées en plusieurs catégories.

5.1 Home le Châtelet

Etude de faisabilité¹¹

Le projet d'extension devrait se situer sur la parcelle RF 890. En effet, il s'agit de la seule parcelle qui appartient au RSSV dans le secteur. L'aile Sud n'est plus du tout en adéquation avec les normes actuelles, ni le concept de densification prôné par le canton de Fribourg. La qualité de desserte en transport public est très bonne (niveau B).



Le projet viserait à optimiser l'architecture du site et les volumes bâtis. Pour cela, il pourrait être proposé la démolition de l'aile Sud qui est en très mauvais état et qui ne répond plus aux normes en vigueur (dont au niveau énergétique et étanchéité).



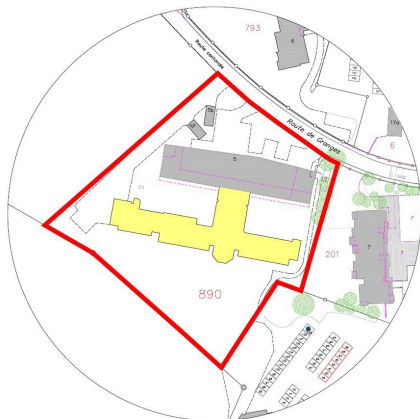
Potentiel constructif

Surface :	9'078 m ²
Indice de masse	5m ³ /m ²
Hauteur maximum :	15m
Volume autorisé :	9'078 m ² * 5 m ³ /m ² = 45'390 m ³
Surface au sol autorisée :	9'078 m ² * 0.5 = 4'539 m ²
Volume bâtiments existant :	Aile Sud : 7'658 m ³ Aile Nord : 15'116 m ³
(selon procédure enquête)	
Potentiel d'agrandissement :	~22'600 m ³

¹¹ Source : service technique d'Attalens

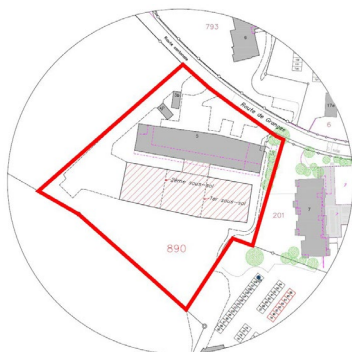
Projet d'agrandissement

1. Démolition de l'aile Sud



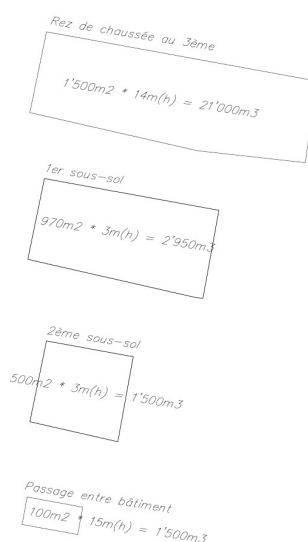
2. Agrandissement :

Grâce à la démolition de l'aile Sud, environ 7'600 m³ de potentiel constructif serait récupéré. Dans cet exemple, l'agrandissement qui reprend un peu la forme de l'aile Nord pourrait avoir une volumétrie d'environ 30'000 m³. Un espace de détente et de repos pourrait être érigé sur le solde de la parcelle.



3. Surfaces et volumes estimés

	Plancher	Volume
2ème sous-sol	500 m ²	1'500 m ³
1er sous-sol	970 m ²	2'950 m ³
Rez-de-chaussée	1'500 m ²	5'250 m ³
1er étage	1'500 m ²	5'250 m ³
2ème étage	1'500 m ²	5'250 m ³
3ème étage	1'500 m ²	5'250 m ³
Passage	100 m ²	1'500 m ³
TOTAL	7'570 m²	26'950 m³



Les objectifs principaux

Ce projet viserait la création d'environ 40 lits supplémentaires en EMS, dédiés à une Unité de Soins de Transition (UST) ou des séjours d'évaluation et d'orientation (SEO), pour répondre aux besoins croissants liés au vieillissement de la population et à la complexification des parcours de soins.

Il s'agirait d'accueillir temporairement des patient·e·s post-hospitalier·ère·s nécessitant encore une surveillance médicale et des soins adaptés avant un retour à domicile, tout en offrant une structure à haute valeur ajoutée, à la croisée des soins aigus, du médico-social et du soutien à domicile.

Cela permettrait également à contribuer à réduire la pression sur les lits hospitaliers tout en garantissant la qualité de vie des patient·e·s.

Les objectifs spécifiques

Il permettrait d'optimiser les places disponibles, d'offrir une structure intermédiaire pour les patient·e·s en sortie d'hospitalisation, trop fragiles pour un retour immédiat à domicile. Cela favoriserait le rétablissement de l'autonomie des patient·e·s dans un cadre sécurisant.

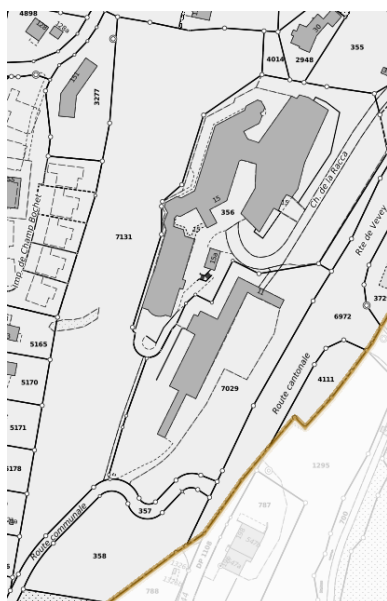
Le projet nécessiterait la mobilisation d'un personnel pluridisciplinaire, adapté aux niveaux des soins requis.

Les caractéristiques clés

La vision d'au minimum 40 lits supplémentaires avec une prise en charge 7 jours/7 24 heures/24 serait possible. Un personnel multidisciplinaire d'au moins 72 EPTs serait à engager (soignant·e·s, thérapeutes, personnel médical, administratif, logistique) couvrant ainsi une durée moyenne de séjour de 21 à 45 jours selon le profil de la personne.

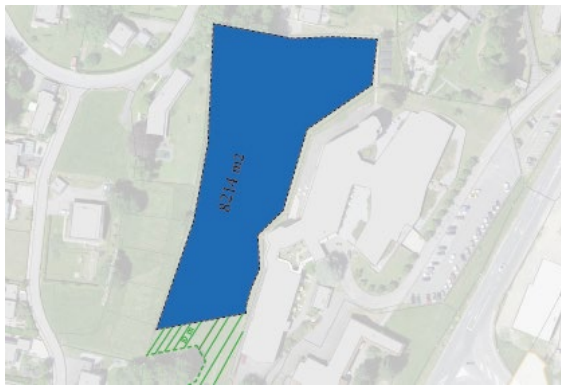
5.2 Maison St-Joseph

Etude de faisabilité¹²



Le projet d'extension se ferait principalement sur la parcelle 7131, propriété du RSSV qui possède actuellement une surface de 14'689 m² et un volume total de 102'823 m³.

¹² Source : service de l'urbanisme de Châtel-St-Denis



Le projet viserait à structurer l'ensemble en tirant parti des caractéristiques naturelles du site. On peut supposer que l'extension principale s'implanterait sur la partie Nord de la parcelle 7131, optimisant ainsi l'espace disponible. Un espace vert central ferait le lien entre les différentes composantes du site, tout en préservant une continuité paysagère et en apportant une respiration naturelle au projet.

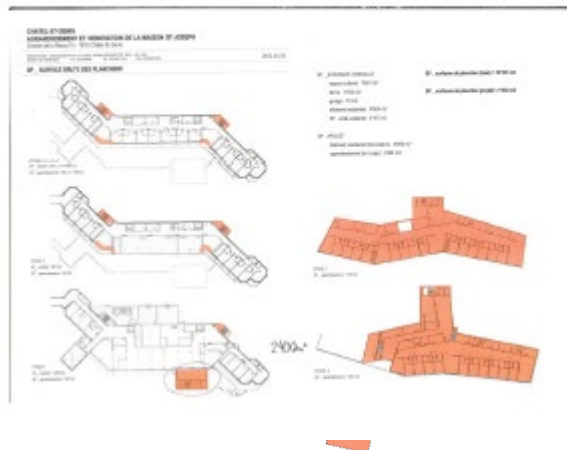


Projet intégrant l'implantation d'un bâtiment

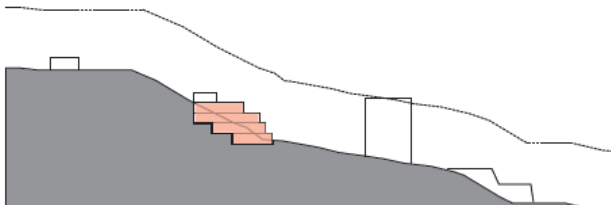
Un bâtiment sur la parcelle 7131 serait conçu pour une intégration harmonieuse avec son environnement immédiat, en tenant compte des accès, des liaisons piétonnes et des flux de circulation.

Une création d'un parc paysager favoriserait la détente et la mobilité des résident·e·s, avec des chemins accessibles aux personnes à mobilité réduite (PMR). Un aménagement de jardins thérapeutiques et sensoriels, avec des bancs, des zones ombragées pourrait renforcer l'ambiance apaisante. Des cheminements piétons et circulations douces relieraient le bâtiment nouveau avec les anciens, complétant cette proposition.

Première extension Sp : 2310 m² 24 chambres
 Batiment Original : 10120 m² 48 chambres



Sp 3 : 1395
 Sp 2 : 1863 m²
 Sp 1 : 1500 m²
 Sp 0 : 1096 m²



Ce projet proposerait la création d'une surface totale de 5'854 m², soit entre 35 à 45 chambres.

L'extension du Home Saint-Joseph représenterait une occasion idéale pour développer de nouvelles surfaces bâties, répondant ainsi à la demande croissante de places et de chambres confortables adaptées aux personnes âgées.

L'aménagement d'un espace vert de détente reliant ce projet offrirait un cadre extérieur paisible et agréable.

De plus, l'aménagement de parcours piétons reliant le site au futur escalier permettrait de mettre en valeur des itinéraires de promenade et de visite.

Malgré ces potentiels développements, comme indiqué précédemment dans ce rapport sur le tableau 3 de l'évolution des besoins prévisionnels en lits EMS en 2050 (407 lits), la capacité d'accueil en Veveyse serait insuffisante. Ainsi, il s'agirait d'envisager une collaboration avec les districts voisins (dont la Gruyère) afin de bénéficier d'un certain nombre de lits à courte et moyenne échéance pour les veveysans·ne·s. Par la suite, une nouvelle construction de type EMS pourrait être également envisagée.

6. Avenir

6.1 Le personnel

Au-delà des projets planifiés à court, moyen et long terme, la gestion des ressources humaines représente un défi immédiat et durable notamment pour le secteur des soins et de l'aide à domicile. Il ne s'agit pas uniquement de recruter : il faut aussi fidéliser les collaborateur·trice·s, préserver leur engagement, et valoriser les métiers des prestations de soins et d'accompagnement pour garantir la stabilité du personnel.

Par ailleurs, il est essentiel d'assurer une adéquation constante entre les ressources disponibles et les prestations à fournir. Cela implique une planification fine des effectifs, une anticipation des besoins futurs, et une capacité à ajuster les moyens humains en fonction de l'évolution des demandes sur le district de la Veveyse.

Dans un contexte de pénurie persistante de professionnel·le·s de santé, qui risque de perdurer voire de s'aggraver dans les années à venir, il est indispensable que cette réalité soit pleinement prise en compte dans l'élaboration de la stratégie du district de la Veveyse. Cette pénurie, conjuguée à la complexification des prises en charge et aux exigences croissantes du maintien à domicile, impose une adaptation continue des organisations et des pratiques pour garantir l'accès et la qualité des soins. Il sera essentiel de renforcer les actions en matière de ressources humaines, en travaillant activement sur la fidélisation des collaborateur·trice·s, l'amélioration des conditions de travail et l'attractivité des métiers du soin à domicile, afin de soutenir durablement les équipes et sécuriser les parcours de soins.

Dans un marché très compétitif pour le recrutement de compétences, le RSSV se doit d'être le premier choix des candidat·e·s. En effet, il y a certains acteurs à proximité du RSSV qui sont tout autant attractifs (CHUV, HRC, HFR et les autres réseaux santé des six autres districts du canton de Fribourg).

Les réflexions sur la création d'une crèche / garderie ou s'associer avec un partenaire serait une piste afin d'attirer les talents. Dans cet axe, un soutien à la garde d'enfants pourrait être envisagé.

A court et moyen terme

Il existe d'autres possibilités dépassant l'aspect salarial comme la participation des proches à des événements du RSSV, des extensions des avantages aux proches du personnel. En bref, accroître la fidélisation du personnel par une recherche du « Wellbeing » (modèle flexible d'équilibrer la vie professionnelle et la vie privée ; instaurer des plages de détente, développer le télétravail dans la mesure du possible).

Il y a aussi la possibilité d'être labellisé qui pourrait attirer les talents comme « Friendly work Space ».

6.2 Le RSSV et ses prestations

Pour l'enfance, les enjeux dans ce domaine sont une augmentation du temps consacré dans l'élaboration de concepts de prévention adaptés aux besoins des familles de notre région. Il s'agit également d'élargir et rendre accessible les services de la CPE. La visibilité par des campagnes de communication en partenariat avec les communes est importante pour les familles veveysannes. Le temps pour créer et perpétuer les réseaux qui permettent d'orienter les familles est l'un des enjeux actuels pour le RSSV.

Le vieillissement de la population impose une réflexion approfondie sur les dispositifs à mettre en place pour garantir le maintien à domicile des personnes âgées dans les meilleures conditions possibles. L'appui aux soins à domicile constitue une pierre angulaire de cette démarche, mais il doit s'inscrire dans un réseau plus large de structures complémentaires.

Parmi ces structures, le développement de logements protégés ou adaptés de type LSI (Logements avec Services Intégrés), avec une conciergerie sociale, représente une solution pertinente pour offrir un cadre sécurisé et modulable selon les besoins évolutifs des seniors. En parallèle, le renforcement des foyers de jour permettrait de proposer des espaces d'accueil temporaires favorisant la stimulation cognitive, la socialisation et le répit pour les proches aidants.

Il est également essentiel de pouvoir s'appuyer sur des séjours en EMS, qu'ils soient de courte ou très courte durée, afin de répondre à des situations ponctuelles de fragilité ou de convalescence. Ces séjours peuvent jouer un rôle de transition ou de soutien temporaire, tout en évitant des hospitalisations prolongées.

Au-delà des aspects médicaux et logistiques, le bien vieillir passe aussi par la mobilisation physique. Il est indispensable de proposer des activités qui favorisent le mouvement et l'autonomie, ainsi que des formations ciblées telles que la prévention des chutes. Ces offres permettent de limiter les risques et de préserver la mobilité.

En parallèle, le renforcement du lien social reste essentiel pour lutter contre l'isolement, qui demeure un facteur majeur de dégradation de la santé mentale et physique chez les personnes âgées.

Enfin, la prévention doit être au cœur des politiques locales. Les communes ont un rôle crucial à jouer, comme la mise en place de dispositifs d'alerte et de soutien en période de canicule. Dans cette optique, l'Association de Soutien au Développement du Vieillissement pourrait devenir un partenaire stratégique des communes, en construisant communément des projets adaptés aux réalités du terrain. Grâce à sa proximité avec les bénéficiaires et sa capacité à diffuser l'information, elle serait un relais précieux pour assurer la cohérence et l'efficacité des actions menées à l'échelle du district.

Les perspectives du secteur des soins à domicile et des services du RSSV doivent être envisagées au regard d'un double impératif : répondre au défi majeur du vieillissement de la population tout en assurant une prise en soins adaptée à l'ensemble des habitant·e·s du district.

En effet, les soins à domicile ou encore la CPE ne concernent pas uniquement les personnes âgées, mais s'adressent aussi aux enfants, aux adultes et aux personnes en situation de handicap, touchées par une grande diversité de pathologies (aiguës, chroniques, psychiatriques, neurologiques, dégénératives, etc.). Cette pluralité de besoins rend les interventions à domicile de plus en plus complexes et appelle une évolution continue des pratiques et des organisations.

A court terme

Ouverture des soins à domicile à la pédiatrie

Dans le cadre de son mandat visant à garantir l'accès aux soins pour l'ensemble des habitant·e·s de la Veveyse, le RSSV a déjà amorcé une ouverture vers la pédiatrie, en particulier par le biais du soutien parental. Depuis 2025, elle collabore activement avec le service CPE, ce qui lui a permis de proposer des prestations ciblées d'accompagnement familial à domicile, notamment dans les situations de vulnérabilité ou de surcharge parentale.

Cette première étape marque une volonté claire d'intégrer les besoins des enfants et de leurs familles dans l'offre de soins à domicile. Toutefois, pour répondre pleinement aux enjeux de santé pédiatrique dans le district, l'ASDV devra encore :

- Structurer une offre de soins somatiques pédiatriques à domicile, en lien avec les pédiatres, les infirmier·ère·s spécialisé·e·s en pédiatrie et les hôpitaux de référence ;
- Développer des compétences spécifiques en santé mentale infantile, en collaboration avec les services de pédopsychiatrie ;
- Formaliser des protocoles d'intervention adaptés à l'âge et aux besoins des enfants.

Extension vers la périnatalité

Dans le prolongement de l'ouverture vers les soins pédiatriques, le RSSV devra développer une offre périnatale structurée, spécifiquement dédiée à l'accompagnement des situations nécessitant un suivi en santé mentale. Cette offre ciblera les jeunes et futures mamans du district de la Veveyse confrontées à des troubles liés à la grossesse, au post-partum ou à des vulnérabilités psychiques préexistantes. Cette démarche s'inscrit pleinement dans le mandat du RSSV, qui vise à garantir une prise en charge globale et inclusive dès les premiers instants de la vie :

- Renforcer l'accompagnement périnatal à domicile, dès la grossesse et jusqu'aux premiers mois de l'enfant ;
- Former les équipes aux spécificités de la périnatalité : santé mentale maternelle, développement du lien parent-enfant, prévention des troubles précoces ;
- Recruter ou former des professionnel·le·s spécialisé·e·s ;
- Créer des partenariats avec les structures cantonales et du district (consultations périnatales, CPE, sage-femmes indépendant·e·s, services sociaux).

Alignement des fonctions, des rôles et des prestations avec les compétences métier

Dans un contexte marqué par une pénurie persistante de professionnel·le·s de santé, le RSSV dans son ensemble doit évoluer vers une organisation plus rigoureuse et cohérente des missions. Il est essentiel que chaque membre du personnel intervienne dans le cadre précis de ses compétences métier, afin de garantir l'efficacité du service tout en maîtrisant les coûts.

- Clarifier les rôles et les responsabilités au sein des équipes, pour éviter les chevauchements, les doublons ou les interventions inadaptées ;
- Optimiser l'utilisation des ressources humaines, en affectant les bons profils aux prestations qui correspondent à leur niveau de formation et d'expertise ;
- Cibler les recrutements en fonction des besoins réels du terrain, en tenant compte des compétences spécifiques requises pour chaque type de prestation ;
- Maîtriser les coûts, en évitant la surqualification ou la sous-utilisation des professionnel·le·s, tout en garantissant la qualité et la sécurité des soins.

Renforcement des partenariats

Dans une logique de coordination et de réponse globale aux besoins de la population, le RSSV doit développer activement ses partenariats avec les différentes structures médico-sociales du district et du canton, mais également avec d'autres acteurs essentiels tels que les services de transport et les prestataires associatifs ou communautaires. Il s'agit de consolider les collaborations existantes et d'élargir le réseau afin de garantir une coordination efficace et durable entre tous les intervenants. Cette dynamique vise à favoriser une meilleure connaissance mutuelle, une complémentarité des interventions et une fluidité dans les parcours de soins et d'accompagnement.

- Organisation de rencontres en colloque, où les structures partenaires présentent leurs missions et prestations au personnel du RSSV, selon les fonctions et les besoins identifiés ;
- Organisation de rencontres bilatérales.

A moyen terme

Intégration d'une approche proactive du bien vieillir

Face au vieillissement croissant de la population dans le district de la Veveyse, le RSSV doit impérativement intégrer une approche proactive du « bien vieillir » dans ses prestations de soins à domicile. Il ne s'agit plus uniquement de répondre aux besoins médicaux immédiats des personnes âgées, mais de prévenir la perte d'autonomie, de favoriser le maintien à domicile et de soutenir le vieillissement actif.

Cette démarche repose sur deux axes complémentaires, à développer en parallèle :

- l'accompagnement du personnel : il est essentiel de soutenir les équipes dans la compréhension des enjeux liés au vieillissement, de les former aux spécificités gériatriques, et de les outiller pour intervenir avec pertinence et bienveillance auprès des personnes âgées ;
- le développement des prestations d'aide : les soins à domicile doivent élargir leur offre en proposant des interventions favorisant la stimulation et l'interaction sociale, le maintien de l'autonomie et la mobilité fonctionnelle des bénéficiaires. Ces prestations contribuent à prévenir la perte d'indépendance et à renforcer le lien social, en complément des soins techniques.

Evaluation clinique infirmière

Face à la complexité croissante des soins à domicile et à la diminution du nombre de médecins disponibles, il est essentiel de renforcer les compétences cliniques des infirmier·ière·s. Cela permet non seulement d'assurer une prise en charge sécurisée et cohérente, mais aussi de soutenir le personnel dans sa prise de décision, en valorisant son rôle autonome dans l'évaluation et l'orientation des situations.

Soins palliatifs à domicile

Le recours aux soins palliatifs en milieu domiciliaire est en nette augmentation. Un pôle de compétence dédié permettrait d'accompagner les bénéficiaires et leurs proches avec une approche centrée sur le confort, l'écoute et la coordination.

Gériatrie et psycho-gériatrie

Le vieillissement et les pathologies liées à l'âge nécessitent une expertise spécifique. Ce pôle viserait à outiller les équipes pour mieux comprendre, anticiper et accompagner ces situations.

Cette structuration permettrait de valoriser les compétences internes, de renforcer la qualité des interventions, et de répondre de manière agile aux besoins du terrain, sans alourdir la structure organisationnelle.

Renforcement de l'appui en ergothérapie

À ce jour, les soins à domicile bénéficient d'un partenariat ponctuel avec le secteur de l'ergothérapie. Toutefois, au vu des besoins croissants, notamment en matière d'adaptation du logement, de prévention des risques et de soutien technique aux équipes, il devient nécessaire de renforcer cet appui de manière structurelle.

Cela pourrait se concrétiser par le recrutement d'ergothérapeutes intégré·e·s au sein du RSSV ou la mise en place d'un partenariat avec présence quotidienne dans la structure, permettant une meilleure réactivité et un accompagnement direct des collaborateur·trice·s sur le terrain. L'objectif est de garantir une intervention ciblée et continue, au service de la qualité des prises en charge et du maintien à domicile dans des conditions sécurisées et adaptées.

Prestations de buanderie à l'extérieur

Actuellement, le RSSV externalise entièrement le traitement des linges auprès d'un fournisseur externe. Il pourrait être envisager de rapatrier ces compétences en interne et d'en faire bénéficier la population à domicile, favorisant ainsi un soulagement, notamment des proches aidants.

Déploiement d'un appui social de proximité pour les bénéficiaires et proches aidants

Face à la complexification croissante des situations sociales et sanitaires, il serait important pour le RSSV de renforcer son action en développant ses partenariats à Pro Senectute, le service d'aide sociale mais aussi en créant des postes dédiés, notamment celui d'assistant·e sociale. Ce renfort permettra d'accompagner la population de la Veveyse confrontée à des difficultés spécifiques, notamment en matière de mobilité ou d'accès aux prestations.

Dans le cadre des indemnités forfaitaires, cette fonction pourrait apporter une vision complémentaire et un appui précieux pour identifier et mobiliser les aides sociales auxquelles peuvent prétendre les bénéficiaires ainsi que leurs proches aidants. L'objectif est de proposer un soutien de proximité, structuré et équitable, pour garantir un accès optimal aux ressources disponibles sur le territoire.

Création d'un pool de collaborateur·trice·s polyvalent·e·s

Pour répondre aux exigences croissantes du terrain, le RSSV devrait tendre vers la mise en place d'un pool de collaborateur·trice·s polyvalent·e·s. Ce concept permettrait de :

- Assurer la continuité des soins, notamment en cas d'absences ou de fluctuations d'activité ;
- Renforcer la réactivité des services, en mobilisant rapidement des professionnel·le·s disponibles et compétent·e·s ;
- Développer la polyvalence des équipes, avec du personnel formé à intervenir aussi bien en EMS qu'à domicile ;
- Sécuriser les prises en soins, en garantissant une présence qualifiée et flexible ;
- Ce type de structure interne offrirait une réserve opérationnelle capable de soutenir les équipes fixes, d'absorber les variations d'activité et de maintenir la qualité des prestations dans un contexte en constante évolution.

Renforcement du service de coordination

Le service de coordination devra évoluer pour faire face à la montée en charge induite par le vieillissement de la population. L'un des axes majeurs concernera la gestion des placements en EMS, qu'il s'agisse de séjours courts, longs ou de placements en foyers de jour. Une augmentation du nombre de places disponibles entraînera mécaniquement une hausse des demandes, nécessitant davantage de personnel pour traiter les dossiers, assurer l'orientation, conduire les entretiens et fournir les explications aux bénéficiaires et à leurs proches.

Une réflexion devra également être menée sur les critères d'entrée en EMS, notamment si seul·e·s les patient·e·s présentant un RAI supérieur à 6 seront admis·e·s. Cela impliquera la mise en place d'évaluations à domicile, en particulier pour les demandes qui ne proviennent ni des hôpitaux ni des services de soins à domicile.

Ce repositionnement du service de coordination supposera une clarification des rôles et des fonctions de chacun·e, afin d'assurer une organisation fluide, cohérente et adaptée aux nouveaux enjeux.

Par ailleurs, le service devra aussi faire face à une augmentation des demandes d'indemnités forfaitaires, liée à la croissance de la population générale et de la population vieillissante. Cette évolution entraînera une hausse des évaluations et des réévaluations, nécessitant une coordination renforcée et des moyens humains supplémentaires, à l'image de ce qui sera requis pour les placements en EMS.

Enfin, cette montée en charge aura également des implications sur les espaces de travail. Les bureaux actuels ne suffiront pas à absorber l'augmentation des effectifs et des activités. Il sera donc nécessaire de repenser l'aménagement, voire d'envisager une extension ou un déménagement, afin de garantir des conditions de travail adaptées et fonctionnelles pour les équipes.

A long terme

Déploiement d'antennes locales pour accompagner la montée en charge

Dans une perspective de long terme, le RSSV devra anticiper les effets d'une croissance soutenue de l'activité, par exemple estimée à +230 % pour les soins à domicile. Cette augmentation impliquera une hausse du nombre de collaborateur·trice·s terrain, une multiplication des prestations, ainsi qu'une charge administrative accrue (planification, encadrement de proximité, secrétariat). Les espaces actuels ne permettront plus d'absorber cette montée en puissance, tant sur le plan opérationnel que logistique.

- Réduire les déplacements des équipes, en organisant les tournées de manière plus cohérente et locale des services se déplaçant auprès de la population ;
- Favoriser un encadrement de proximité, pour soutenir les équipes dans leur quotidien et améliorer la réactivité ;
- Renforcer le sentiment d'appartenance et la cohésion d'équipe, grâce à des points d'ancrage locaux.

Création de structures ouvertes

Il existe certaines structures qui ont été développées en Argovie ou encore dans le canton de Genève qui préconisent un regroupement de prestations dans un seul et unique lieu. Le RSSV pourra, grâce aux potentiels d'agrandissement (rénovations) de structures ou de création de nouvelles en favorisant des espaces sociaux (cafétéria, commerces ouverts à la population, salle communautaire, prestations postales). Les espaces verts communautaires (via des jardins partagés), des enclos à animaux ou encore des places de jeux (intergénérationnelles) accentueront les échanges entre les personnes, diminuant ainsi la solitude et la sédentarité.

Développement de structures intermédiaires et hybrides

Les structures actuelles sont classées soit comme un lieu d'habitation commun (domicile ou logement adapté) ou stationnaire (EMS). Considérant le « tassement » de la courbe de la croissance de la population âgée en 2050, le risque d'avoir construit des EMS avec une organisation telle que connue aujourd'hui n'aura pas la flexibilité nécessaire pour s'adapter à la population âgée. Ainsi, le RSSV, s'appuyant sur le concept des structures « ouvertes » mentionnées ci-dessus, pourra construire des bâtiments à logements adaptés à la personne âgée tout en permettant ceux-ci d'être transformables en chambre « stationnaire ». Cela permettra de bénéficier de prestations de soins mais aussi sociales, sans impliquer un déménagement physique de la personne âgée.

Assurance d'une continuité des soins : vers une ouverture 7j/7 et 24h/24

Afin de garantir une prise en charge continue, sécurisée et adaptée aux besoins évolutifs des bénéficiaires, le RSSV devra envisager l'ouverture des soins à domicile 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Cette évolution nécessitera la mise en place d'équipes de garde ou de tournus élargis, dotées de compétences cliniques renforcées, afin d'assurer une réactivité optimale et une continuité des interventions à domicile, y compris en dehors des horaires habituels.

- Renforcement de la collaboration avec les EMS et autres structures de soins à domicile, incluant la possibilité d'examiner une ouverture élargie, voire continue (24/7), afin de mieux répondre aux besoins non planifiés ou urgents des bénéficiaires ;
- Renforcement de la coordination interprofessionnelle, notamment avec les médecins, les urgences et les partenaires du réseau ;
- Réflexion sur les ressources humaines et logistiques nécessaires, pour garantir la viabilité et la qualité des services d'aide et de soins.

Développement de services de « bobologies » notamment avec les pharmacies locales

Dans un contexte particulièrement « pauvre » en médecin de famille et à la suite de fermeture d'urgences récentes dans le canton de Fribourg et dans sa périphérie, l'accès à une évaluation le

plus rapidement possible et à un tri médico-soignant sont importants, incluant une prise en soin appropriée et de qualité et ceci pour des prestations de proximité.

Ainsi, par exemple grâce à un numéro centralisé, un tri pourrait être effectué et déterminerait que la personne soit au bon endroit et au bon moment. Ce principe aurait comme conséquences positives une meilleure orientation des personnes, éviterait ainsi que les hôpitaux soient « surchargés » inutilement et des longs trajets ne seraient plus nécessaires pour les veveysan·ne·s.

Le personnel qualifié régional (tertiaires, comme notamment les infirmier·ière·s) ou encore les pharmacien·ne·s de la région apporteraient des solutions de traitements d'urgences non-vitales (premiers soins) auprès des personnes nécessiteuses.

Communication des prestataires actif·ve·s en Veveyse à la population

Le RSSV a répertorié la majeure partie des prestations dans le domaine de la santé physique et psychiques et a mis cette liste à disposition de la population via son site internet. Grâce à cela, la personne requérant des soins pourra choisir le bon prestataire et ceci à proximité.

Ouverture vers les nouvelles ressources technologiques

Dans une perspective d'innovation et d'adaptation aux évolutions du secteur de la santé, le RSSV pourra intégrer progressivement des outils liés à l'intelligence artificielle et à la robotisation. Ces technologies représentent une opportunité pour améliorer l'efficacité des soins, soutenir les équipes dans leur quotidien et anticiper les besoins futurs.

À terme, cela pourra se traduire par :

- L'investissement dans des solutions d'IA pour optimiser la planification, l'analyse des données cliniques et la prise de décision en ambulatoire ou stationnaire ;
- L'exploration de dispositifs robotiques, notamment pour l'assistance à domicile, la surveillance ou le soutien à la mobilité ;
- La réduction de la charge administrative grâce à l'automatisation de certaines tâches répétitives ;
- Une meilleure réactivité et personnalisation des soins, en s'appuyant sur des outils intelligents.

Cette ouverture vers les technologies émergentes devra s'accompagner d'une réflexion éthique, d'un accompagnement au changement pour les équipes et d'une évaluation continue de leur valeur ajoutée dans le cadre des missions du RSSV.

7. En conclusion

Les différents sujets énumérés pourraient être résumés ainsi :

Démographie	l'augmentation de la population va être très importante et vieillissante
Economie	les coûts de la santé vont augmenter proportionnellement à la population
Santé	la vision tend vers des soins ambulatoires de personnes plus âgées et de favoriser fortement le maintien à domicile. Il y a un manque de médecins généralistes au niveau national, cantonal et dans la région.
Social	la tendance est de développer des centres de compétences régionaux en étroite collaboration avec les communes du district de la Veveyse
Structurel	des nouvelles structures vont devoir se construire mais pas uniquement pour des soins stationnaires

Les facteurs d'influences sont :

- l'évolution démographique du district et du canton de Fribourg ;
- l'évolution épidémiologique ;
- les hypothèses sur l'organisation de la prise en charge.

Face à l'évolution rapide et multidimensionnelle des besoins notamment en soins à domicile, le RSSV doit engager une transformation profonde et structurée de son organisation. Si le vieillissement de la population reste un enjeu majeur, il ne saurait occulter la croissance démographique globale du district, qui entraîne une augmentation significative du nombre de bénéficiaires, aux profils et pathologies de plus en plus variés.

Dans ce contexte, il devient impératif de penser une offre de prestations de soins inclusive, capable de répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées, mais aussi de celles confrontées à des maladies chroniques, des handicaps ou des situations de précarité. Cela implique de renforcer les compétences des équipes, de soutenir le personnel soignant dans leur évaluation clinique et leur prise de décision et de développer des prestations favorisant l'autonomie, le lien social et la qualité de vie à domicile, dans des structures intermédiaires et en institution (EMS).

La complexification des parcours de soins, couplée à la raréfaction des ressources médicales, exige une organisation territoriale agile et cohérente. La création d'antennes locales dans les trois secteurs du district permettra non seulement de réduire les déplacements et de stabiliser les équipes, mais aussi d'assurer un encadrement de proximité, garant d'un suivi personnalisé et sécurisé pour l'ensemble des habitant·e·s.

Le RSSV se trouve ainsi à un tournant stratégique : il doit évoluer pour devenir un acteur central de la santé et le social communautaire, capable d'accompagner durablement une population en mutation, avec humanité, expertise et agilité.

De manière générale, il s'agit d'intensifier la collaboration entre les soins à domicile, les EMS, les commissions des citoyen·ne·s (dont seniors) et les différentes associations de district et développer des partenariats privés / publics.

La croissance des besoins en soins (dont longue durée) n'est pas un phénomène nouveau, mais sa vélocité et son ampleur pour les vingt prochaines années requière une attention toute particulière et

demande une anticipation importante sur les différents axes de prise en charge de la personne habitant le district de la Veveyse.

Finalement, l'évolution du besoin en aide et soins liés aux différentes incapacités est fortement reliée au développement des moyens techniques et technologies, des structures facilitant l'accès direct au domicile, des lieux publics (ainsi que les transports publics) permettant ainsi aux habitants de rester au maximum indépendants.

On peut constater que plusieurs pistes de développement sont envisageables et ceci très rapidement. Ainsi, considérant tout ce contexte complexe mais aussi rempli d'opportunités présentes et futures, le RSSV recommande d'avancer dans des projets concrets afin de s'agrandir en capacité d'accueil et en prestations et ainsi permettre au district de la Veveyse de devenir un nouveau centre de compétences accrues et novatrices.

8. Bibliographie / sources

- « Vieillissement de la population », Article, 24 Heures, 2022
- « Vieillir en Suisse, entre longévité et nouvelles dynamiques sociales », Académies suisses des sciences, septembre 2025
- Commune d'Attalens, service technique, 2025
- Commune de Châtel-St-Denis, service technique, 2025
- « La Solitude du point de vue de l'OMS », Connect !, 2025
- « Planification des soins de longue durée 2021-2025 », canton de Fribourg, DSAS, décembre 2020
- « Mise en œuvre des mesures du contre-projet à l'initiative constitutionnelle « Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité », canton de Fribourg, DSAS, 2025
- « Praxis + Forschung », Gerontologie.ch, janvier 2025
- « Politique vieillesse du district de la Veveyse pour les années 2024 à 2026 », GT Senior+, juin 2023
- « La santé, ce n'est pas d'avoir un hôpital tout près », Article, La Liberté, 2022
- « Ce sera délicat si rien n'est fait », Article, La Liberté, 2022
- « Médecins de famille recherchés », Article, La Liberté, 2022
- « Des structures pour attirer les généralistes », Article, La Liberté, 2022
- « Effectif en hausse à la HES-SO Fribourg », La Liberté, septembre 2025
- « Système de santé suisse, défis à l'horizon 2020 », Prof MD S. Monod, septembre 2025
- « La Santé dans le canton de Fribourg », Observatoire suisse de la santé, juillet 2020
- « Personnel de santé en Suisse, rapport national 2021 », Observatoire suisse de la santé, mars 2021
- « Espérance de vie et état de santé : quelle évolution récente », Bulletin, Observatoire suisse de la santé, mars 2021
- « Bedarf an Alters- und Langzeitpfleg in der Schweiz, Prognosen bis 2040 », Observatoire suisse de la santé, 2021
- « Panorama de la société suisse », Office fédéral de la statistique, 2024
- « Habitats seniors, une ouverture sur le quartier », J.-F. Pasche, Silo, mars 2025
- « Des pauses et des horaires flexibles sont essentiels », PME Magazine, Mars 2025
- « Politique de la vieillesse en Gruyère à l'horizon 2030 », Réseau Santé et Social de la Gruyère, juin 2022
- Sondage des 9 communes de la Veveyse, RSSV, mai 2025
- « Fidélisation du personnel dans le contexte de différentes phases de vie et formes d'emploi », Fachhochschule Nordwestschweiz, Prof Dr. M. Zölch, 2025