

SÉCURITÉ SOCIALE

CHSS n° 1 / 2019

DOSSIER

Politique de la vieillesse

Vieillir est aussi une chance 7

Famille, générations et société

Révision de la loi sur les allocations familiales : révision en trois points

50



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral des assurances sociales OFAS

Vieillir est aussi une chance



Jürg Brechbühl

Directeur de l'Office fédéral des assurances sociales

En 2045, les personnes âgées de plus de 65 ans seront plus nombreuses dans notre pays que les enfants et les jeunes. Cette évolution pèse sur les retraites et le système de santé, ainsi que sur les budgets de la Confédération et des cantons. Mais ce serait une erreur de ne l'analyser que sous l'angle des coûts. Il vaut la peine, au contraire, de considérer les ressources qu'une politique de la vieillesse réfléchie peut libérer.

La vieillesse est une réalité vécue par une proportion croissante de la population, sur une période toujours plus longue. Actuellement, une femme de 65 ans a en moyenne encore 22 ans à vivre, un homme du même âge, près de 20 ans. Par rapport à la génération de leurs parents, ils bénéficient de bonnes conditions pour vivre cette période, en grande partie, de manière autonome et sans handicap. Dans la dernière phase de leur vie, leurs attentes vont au-delà d'un revenu décent, de soins médicaux à tarifs abordables ou d'un soutien à domicile. La question de la participation à la vie sociale prend de plus en plus d'importance.

Le parcours de vie d'une personne a une incidence directe sur les ressources dont elle dispose à la vieillesse. L'expérience personnelle est déterminante dans le besoin de prendre part à la vie sociale et la volonté d'influer sur son organisation. Le Conseil fédéral en tient compte dans sa « Stratégie en matière

de politique de la vieillesse ». Il y dresse les contours d'une politique qui mise sur la responsabilité individuelle, l'auto-organisation, la solidarité entre générations et la subsidiarité, et dans laquelle les trois niveaux institutionnels de l'État, les acteurs non gouvernementaux et les bénévoles travaillent main dans la main.

Pour être visionnaire, la politique de la vieillesse se doit de reconnaître que les personnes âgées sont partie intégrante de la société et que leurs multiples ressources constituent un avantage pour celle-ci. Autrement dit, il convient d'encourager les aînés à s'engager professionnellement même au-delà de l'âge de la retraite et à transmettre leurs précieuses connaissances. De même, communes, cantons et Confédération sont invités à mettre en place les conditions propres à faire décoller des initiatives qui sont souvent lancées et gérées par les jeunes retraités eux-mêmes.

Plusieurs cantons s'emploient actuellement à mettre en place une politique de la vieillesse ambitieuse, qui tienne compte de cette nouvelle réalité sociale. Créant les structures nécessaires pour coordonner les acteurs et les projets, et pour assurer le transfert de connaissances. Veillant à développer la mobilité, rendant plus lisibles les affichages des arrêts de bus ou formant les chauffeurs à une conduite plus sûre pour les passagers. Améliorant aussi bien l'accès aux offres culturelles que la convivialité, pour l'utilisateur, des nouvelles technologies, telles que les automates à billets.

Plusieurs villes proposent régulièrement des visites à la découverte de quartiers, dans l'objectif d'améliorer la qualité de vie et l'autonomie des personnes âgées. Pour d'autres, les quartiers constituent un espace social dans lequel il s'agit de mettre en réseau les offres de services, de rapprocher les générations et de promouvoir des logements adaptés aux personnes âgées.

Ainsi, en considérant le vieillissement démographique comme une opportunité, la politique de la vieillesse présente nombre des qualités caractérisant une politique publique innovante qui répond aux enjeux présents. ■

- 03 Editorial
- 54 Statistiques des assurances sociales
- 56 Bon à savoir

Dossier

Politique de la vieillesse

- 8 Favoriser la participation** Les personnes âgées forment un groupe hétérogène dont la diversité ne cesse de s'accroître. Beaucoup d'entre elles ont néanmoins une chose en commun : la capacité et la volonté de s'impliquer dans la vie sociale. C'est pourquoi une politique globale de la vieillesse devrait favoriser la participation des aînés jusqu'à un âge avancé. **Jonathan Bennett, Haute école spécialisée bernoise BFH**
- 13 Améliorer la prise en charge des personnes âgées** De plus en plus de personnes vivent jusqu'à un âge avancé et ont besoin, à mesure que leur dépendance augmente, de bénéficier d'une aide ou d'une prise en charge, que ce soit à leur domicile ou dans un EMS. Les débats sur la politique de la vieillesse n'ont pas encore accordé à cette réalité l'attention qu'elle mérite. **Carlo Knöpfel, Riccardo Pardini, Haute école spécialisée de la Suisse du Nord-Ouest**
- 17 Réflexions sur une future politique de la vieillesse** Pro Senectute s'engage pour que les personnes âgées puissent vivre aussi longtemps que possible chez elles de manière autonome, ce qui serait souhaitable non seulement du point de vue spécialiste, mais aussi pour des raisons économiques et sociales. **Alain Huber, Pro Senectute Suisse**
- 23 Senior Lab: les seniors au cœur de l'innovation** Axé sur les besoins et attentes des seniors, le Senior Lab réalise des activités de recherche et de développement, avec et pour les aînés. Fondé sur des méthodes participatives, il contribue à l'émergence de solutions sociales et technologiques innovantes, tout en favorisant le lien social. **Delphine Roulet Schwab, Institut et Haute École de la Santé La Source; David Campisi, Haute École d'Ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud**
- 28 Stratégie de la Confédération en matière de soins de longue durée** À l'avenir, il faudra s'attendre à une hausse substantielle des soins de longue durée, ce qui aura des incidences sur la fourniture des soins ainsi que sur les coûts. D'ici à 2045, les dépenses publiques seront multipliées par trois. Premières approches possibles : un train de mesures et des options de financement. **Christian Vogt, Office fédéral de la santé publique**
- 33 Les programmes d'action cantonaux: promouvoir la santé des aînés** Promotion Santé Suisse s'engage pour la santé des enfants et des adolescents depuis l'introduction de l'assurance obligatoire des soins. Depuis l'adoption de la stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles en 2017, elle s'occupe aussi de la santé des personnes âgées dans le cadre des programmes d'action cantonaux. **Veronika Boss, Promotion Santé Suisse**
- 37 La commune au centre de la politique cantonale de la vieillesse** Le vieillissement démographique constitue un défi de taille pour notre société et en particulier pour les communes, responsables de la politique de la vieillesse. Le service spécialisé du canton d'Argovie pour la vieillesse et la famille soutient les communes en alliant les forces du niveau local aux avantages d'un réseau plus large. **Christina Zweifel, canton d'Argovie**

42 Politiques communales de la vieillesse Les politiques de la vieillesse sont mises en œuvre dans les communes. Elles peuvent donc prendre des formes très variées. Sur la base d'une analyse des bonnes pratiques, diverses priorités et pistes de développement sont envisagées pour renforcer les politiques en faveur des aînés. **Jürgen Stremlow, Haute école de Lucerne**

46 Politique de la vieillesse en ville de Schaffhouse: une démarche commune La ville de Schaffhouse a inscrit dans sa politique le principe du vieillir chez soi et elle entend préserver la qualité de vie des aînés en leur permettant de mener une vie autonome dans leur environnement familial. Les responsables ont identifié les besoins des habitants âgés en arpentant les quartiers avec eux. Grâce à la mise en réseau des acteurs, les offres ont été coordonnées et perfectionnées. **Simon Stocker, Ville de Schaffhouse**

Famille, générations et société

50 La révision de la loi sur les allocations familiales porte sur trois points. Le 30 novembre 2018, le Conseil fédéral a adopté, à l'intention du Parlement, le rapport sur les résultats de la procédure de consultation et le message relatif à cette révision. **Yasemin Cevik, Liliane Probst; Office fédéral des assurances sociales**



Peter Hunziker

En route en ville de Schaffhouse

DOSSIER

Politique de la vieillesse

Lorsque, dans 25 ans, l'âge de la retraite aura sonné pour les baby-boomers, le nombre de personnes âgées aura quasiment doublé. Cette perspective soulève des défis en ce qui concerne tant l'organisation des soins de longue durée que la façon dont la société va s'adapter aux réalités et aux besoins quotidiens des personnes âgées et de leurs proches.

Conscients que cette évolution démographique sera synonyme de nouvelles tâches et de coûts supplémentaires, les cantons, les villes et les communes considèrent déjà la politique de la vieillesse comme une tâche transversale, qui va au-delà de l'organisation des soins

et de la prise en charge institutionnalisée. Leur objectif est d'inventer des approches pour une politique de la vieillesse intégrée, qui concilie tout à la fois le souhait des personnes de garder la plus grande indépendance et la plus grande autonomie possible, leur besoin grandissant d'accompagnement et de soins, ainsi que les intérêts des autres générations. Les articles du présent dossier mettent en lumière, d'un point de vue scientifique et pratique, les principaux défis et les domaines d'activité d'une telle politique de la vieillesse, ainsi que ce qu'il faut lui apporter pour qu'elle soit solide et durable. ■

Favoriser la participation

Jonathan Bennett, Haute école spécialisée bernoise BFH

Les personnes âgées forment un groupe hétérogène dont la diversité ne cesse de s'accroître. Beaucoup d'entre elles ont néanmoins une chose en commun : la capacité et la volonté de s'impliquer dans la vie sociale. C'est pourquoi une politique globale de la vieillesse devrait favoriser la participation des aînés jusqu'à un âge avancé.

En Suisse, de nombreuses personnes ont de bonnes chances de vivre jusqu'à un âge respectable et de rester en bonne santé pendant une grande partie de la vieillesse. Celle-ci se présente donc souvent comme une phase relativement longue de l'existence qui, en comparaison des autres, offre une marge de liberté considérable. S'il en est ainsi, c'est qu'une partie des obligations que l'on rencontre plus jeune, comme l'exercice d'une activité lucrative, la garde des enfants ou le soutien financier apporté aux jeunes en formation, ont déjà pris fin ou perdu en importance. Même les tâches d'aide et d'assistance en faveur de ses propres parents doivent généralement être assumées en parallèle de l'activité lucrative, tandis que celles en faveur du partenaire de vie ne

sont souvent pas nécessaires avant l'âge de 80 ans, voire plus tard.

Pour la recherche sur la vieillesse, le fait d'être âgé est un potentiel, non un risque.

Cela fait quelque temps déjà que la recherche sur le vieillissement déplace son centre d'intérêt vers le potentiel des personnes âgées et ne considère plus en premier lieu le grand âge sous l'angle des risques individuels et sociaux qui y sont associés. Les nouvelles libertés évoquées contribuent à la grande diversité des manières de vivre individuellement sa vieillesse et son vieillissement. Par ailleurs, les personnes âgées ont été amenées à affronter des défis différents au cours de leur existence. Ajoutée aux différences d'origine sociale et de formation, cette diversité de parcours de vie tend à accentuer les différences entre personnes âgées. De ce fait, l'âge chronologique n'est pas un indicateur significatif de la santé d'une personne, des services qu'elle est prête et apte à rendre, ni de l'âge qu'elle se donne elle-même.

UN CHANGEMENT DE PARADIGME: DU RETRAIT À L'ACTIVITÉ ET DE LA RESPONSABILITÉ SOCIALE À LA RESPONSABILITÉ INDIVIDUELLE Avant de réfléchir à une conception possible de la politique de la vieillesse, il convient d'évoquer un changement de paradigme majeur intervenu dans la théorie gérontologique. La théorie du désengagement (Cumming/Henry 1961), longtemps prévalente, considérait le vieillissement comme l'acceptation d'un rôle social identifié à un retrait et à une passivité croissants. Les auteurs de la théorie ne considéraient pas ce désengagement comme un phénomène négatif, mais soulignaient sa dimension quasi inévitable, une caractéristique de l'existence sur laquelle l'individu n'a guère d'influence. Dans cette perspective, le retrait des personnes âgées s'accompagne aussi d'effets souhaitables pour la société, tels que le transfert aux jeunes générations de rôles sociaux essentiels. Ce retrait graduel des aînés du centre de la société avait pour corollaire une réduction des attentes à leur égard, par exemple en ce qui concerne la responsabilité qui serait la leur de rester en bonne santé ou de s'engager au service de la société civile. Les nouvelles théories gérontologiques marquent une rupture radicale avec l'approche de Cumming et Henry et mettent au contraire l'accent sur l'activité des personnes âgées. Des notions comme celle du vieillissement réussi (Rowe/Kahn 1997) soulignent les possibilités offertes à l'individu d'influencer la façon dont il vieillit. Dans le même temps, plus on reconnaît à l'individu une capacité d'influencer son vieillissement, plus on lui attribue la responsabilité de « bien vieillir ».

Dépendance, perte et délitement progressifs sont associés au vieillissement.

Cette évolution des théories gérontologiques peut être placée dans un contexte social plus large. Le groupe des personnes âgées compte toujours plus d'individus qui ont vécu dans une relative sécurité sociale et matérielle. Comme l'a montré Inglehart (1997) dans une étude comparative, de telles situations de vie favorisent un changement de valeurs dans lequel l'épanouissement personnel et la réalisation de soi prennent le pas sur des notions plus passives comme celles d'adaptation et de dévouement. Dans cette évolution, souvent qualifiée d'individualisation (Oyserman et al. 2002), les droits tendent à supplanter les devoirs, le souci de ses affaires personnelles et privées est mis au premier plan, tout comme l'autonomie et l'épanouissement personnel ; en même temps, on attache aussi plus d'importance aux performances personnelles. L'individualisation s'accompagne par conséquent d'une baisse du conformisme et d'une diversification de la société (Baumann 2001). Aussi notre époque se caractérise-t-elle moins par la prédominance de certaines valeurs que par l'existence d'une pluralité de valeurs. À la lumière de cette évolution, on peut penser que nombre de personnes qui atteignent aujourd'hui un âge avancé adoptent une posture réflexive sur leur vieillissement et critique à l'égard des conventions et des assignations sociales jusqu'alors associées à la vieillesse. La diversité des manières de vivre sa vieillesse continuera donc vraisemblablement d'augmenter et les personnes âgées attacheront sans doute toujours plus d'importance à l'autodétermination et à l'individualité.

EFFORTS VISANT À DÉFINIR UNE POLITIQUE GLOBALE DE LA VIEILLESSE Dans la société de communication (Münch 1991), les personnes âgées sont toujours représentées d'une manière spécifique. Cette représentation

associe encore la vieillesse à la dernière étape d'un parcours de vie, lui-même structuré en trois phases successives et clairement délimitées que seraient l'apprentissage, le travail et le repos. La phase du repos évoque généralement l'idée d'une dépendance, d'une perte et d'un délitement progressifs.

Selon l'OMS, la santé, la sécurité et la participation sont les trois piliers d'un vieillissement actif.

Dans ce contexte, on peut qualifier de progrès notable la définition de la vieillesse donnée par l'Organisation mondiale de la Santé dans sa publication *Vieillir en restant actif: cadre d'orientation* (OMS 2002). La troisième phase de la vie y est représentée comme une étape de l'existence que l'individu est libre de façonner comme il l'entend. En 2017, l'OMS a remplacé l'expression « vieillir en restant actif » par celle de « vieillir en bonne santé », *healthy ageing*, qu'elle définit aussi de manière très large. Dans sa publication de 2002, l'OMS définit les trois piliers qui devraient être mis en place au niveau politique si l'on entend favoriser le vieillissement actif : la santé, la sécurité et la participation.

En ce qui concerne la santé, l'OMS souligne en particulier l'impact des maladies chroniques sur la vie des personnes âgées. Étant donné que la prévention des maladies chroniques commence dès le plus jeune âge, il importe de mener une politique de santé publique dans une perspective globale de la vie. Selon cette approche, l'état de santé d'une personne âgée reflète les influences auxquelles elle a été exposée tout au long de son parcours de vie.

Dans un pays comme la Suisse, la sécurité se comprend pour l'essentiel au sens matériel. Même si la situation matérielle de la population âgée y est relativement bonne, la pauvreté des personnes âgées reste une réalité et s'accorde mal avec l'ambition d'une société qui entend permettre la participation de chacune et de chacun (voir p. ex. Pilgram/Seifert 2009).

Pour ce qui est de la participation, enfin, l'OMS précise dans son cadre d'orientation de 2002 que la participation des aînés signifie l'implication constante de ces derniers dans les affaires sociales, économiques, culturelles, spirituelles et civiles. À la lumière de ces constats, il apparaît clairement qu'une politique moderne et ambitieuse de la vieillesse ne saurait se limiter à l'organisation et au financement des soins médicaux pour les personnes âgées.

L'IMPORTANCE D'UNE MISE EN ŒUVRE GLOBALE

Si, dans sa stratégie, l'OMS a dressé un portrait différencié et complet de la vieillesse en expliquant l'intérêt de vieillir en restant actif, la mise en œuvre sur le terrain s'appuie souvent sur une interprétation très étroite de cette approche. Comme le souligne Boudiny (2013), la concrétisation d'une politique favorisant le vieillissement actif se heurte régulièrement au fait que seules quelques-unes des priorités définies par l'OMS sont abordées. Dans bien des cas, la mise en œuvre se focalise avant tout sur la politique de la santé ou les questions économiques. Étant donné que le vieillissement démographique et le recul de la part active de la population ont une incidence sur le financement des rentes, on peut comprendre que de nombreuses interventions politiques visent à combler les lacunes financières qui se dessinent. De même, il paraît légitime que la hausse des frais de la santé provoquée par le vieillissement de la population soit au cœur des préoccupations politiques. Il n'en demeure pas moins qu'une telle focalisation sur les aspects économiques ou sanitaires ne rend pas justice à l'idée fondamentale du vieillissement actif, car elle fait l'impasse sur les aspects sociaux, culturels, spirituels et civiques qu'implique une vie active.

Une politique intégrée de la vieillesse va au-delà de l'organisation et du financement des soins médicaux.

On peut aussi critiquer le fait que de nombreuses mesures concernant l'économie ou la santé n'agissent que sur l'offre (Boudiny 2013). C'est le cas, par exemple, lorsque l'on élimine les incitations à prendre une retraite anticipée ou relève l'âge de la retraite pour créer des possibilités de travailler plus longtemps ou lorsque, dans le domaine de la santé, on crée des offres d'encouragement de l'activité physique destinées aux personnes âgées. Par contre, il n'existe guère d'actions politiques qui cherchent à agir sur la demande, c'est-à-dire à garantir que les opportunités ainsi créées puissent être effectivement utilisées par un grand nombre d'intéressés. En ce qui concerne le marché du travail, on pourrait par exemple chercher à réduire la discrimination des travailleurs âgés, valoriser leur travail ou investir dans leur formation et leur formation continue pour influencer la demande. Encourager les personnes âgées à exercer des activités favorables à la santé reviendrait aussi à investir dans leur motivation et dans leurs compétences en matière de santé. L'attente que les personnes âgées s'engagent de manière bénévole aurait plus de chances d'être satisfaite si l'on promouvait les cours et les formations qui rendent possible un tel engagement et si l'on renforçait la reconnaissance publique du travail bénévole.

La mise en œuvre d'une politique du vieillissement actif révèle souvent un autre problème : le groupe des personnes très âgées y joue généralement un rôle mineur. On n'attache pas suffisamment d'attention aux activités valorisantes à la portée des personnes dans cette tranche d'âge en proie à une plus grande fragilité, sans doute parce que de telles activités ne se conforment pas à l'image stéréotypée que l'on se fait du grand âge. Cela montre à quel point il est important de concevoir l'activité sous ses différents angles et de trouver des moyens d'en assurer les conditions de réalisation jusqu'à la fin de la vie.

CONCLUSIONS POUR LA POLITIQUE DE LA VIEILLESSE

Quels enseignements pouvons-nous tirer de ces considérations ? La première conclusion est sans aucun doute qu'une conception large du vieillissement actif doit s'intéresser à l'ensemble du parcours de vie et englober les formes d'activité les plus diverses. Ainsi, les possibilités d'apprentissage, même à un âge avancé, peuvent être décisives pour développer ou maintenir des contacts sociaux et retarder certains problèmes cognitifs liés à l'âge (Phillipson/Ogg 2010). L'ap-

proche politique qui entend favoriser un vieillissement actif ne sera prometteuse que si elle prend en compte la diversité des manières de vivre sa vieillesse (Boudiny 2013) et se conçoit comme une stratégie globale qui vise à permettre la participation de tous et à améliorer le bien-être tout au long de l'existence. Si elle peut comprendre des actions au niveau des individus et de leurs modes de vie, elle devrait aussi inclure des aspects organisationnels, par exemple dans le monde du travail ou dans l'implication des bénévoles âgés. Elle devrait également avoir un impact sur la société dans son ensemble, par exemple en intensifiant la coopération entre les différents services publics impliqués dans la politique de la vieillesse, et ce aux niveaux tant local que fédéral (Walker 2018).

Le vieillissement actif est un processus continu d'adaptation et d'ajustement.

Pour identifier les caractéristiques communes d'une approche globale du vieillissement actif, il peut être utile de se tourner vers la notion de gérontologie écologique (Wahl et al. 1999). Cette théorie souligne que le vieillissement s'inscrit toujours dans un environnement donné et qu'il peut se comprendre comme un processus continu d'adaptation et de participation. L'adaptation à l'environnement, qui est souvent un défi de plus en plus important avec l'âge, est l'aptitude essentielle pour arriver à rester actif en vieillissant. Les déficiences imputables à la vieillesse, telles qu'une audition ou une vision défaillante, jouent ici un rôle de premier plan. Veiller à ce que les conditions environnementales facilitent le processus d'adaptation et de participation des personnes âgées n'en est que plus important. Un aspect central est, dans cette perspective, de promouvoir une offre de logements adéquats. Mais d'autres facteurs environnementaux, par exemple dans le quartier, le voisinage ou le village, peuvent

également favoriser l'activité des personnes âgées. Dans une démarche axée sur l'espace social, quantité de choses peuvent être faites dans l'environnement immédiat pour permettre aux personnes âgées de rester mobiles dans leur vie quotidienne, d'entretenir des contacts sociaux importants et de participer à la vie sociale (Rüssler/Heite 2017). À cet égard, l'initiative « Villes et communautés amies des aînés » lancée par l'OMS en 2007 a donné des impulsions précieuses également en Suisse (voir Réseau suisse des villes-amies des aînés). Les actions menées dans ce contexte se concentrent toujours sur des questions d'infrastructure et d'environnement social. Dans l'optique d'une compréhension globale du vieillissement actif, une politique de la vieillesse axée sur l'espace social devrait avoir pour objectif de maintenir la capacité d'adaptation de l'individu jusqu'à un âge avancé, de lui permettre d'entretenir ou de développer des contacts sociaux importants sur le plan émotionnel et de surmonter les obstacles structurels. ■

BIBLIOGRAPHIE

- Walker, Alan (2018): «Why the UK Needs a Social Policy on Ageing», in *Journal of Social Policy* 47 (02), pp. 253-273.
- Organisation mondiale de la santé (OMS) (2017): *Stratégie et plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé*, Genève: OMS: www.who.int > Publications > iris.
- Rüssler, Harald; Heite, Elisabeth (2017): «Kommunen als Orte Sozialer Altenarbeit», in *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 50 (5), pp. 446-450.
- Boudiny, Kim (2013): ««Active ageing»: from empty rhetoric to effective policy tool», in *Ageing and Society* 33 (6), pp. 1077-1098.
- Phillipson, Chris; Ogg, Jim (2010): *Active Ageing and Universities: Engaging Older Learners. Research Report*, London: Universities UK.
- Pilgram, Amélie; Seifert, Kurt (2009): *Vivre avec peu de moyens*, Zurich: édition Pro Senectute.
- Organisation mondiale de la santé (2007): *Villes et communautés amies des aînés: guide*, Genève: OMS: www.who.int > Publications > iris.
- Organisation mondiale de la santé (2002): *Viellir en restant actif: cadre d'orientation*, Genève: OMS: www.who.int > iris.
- Oyserman, Daphna; Coon, Heather M.; Kimmelmeier, Markus (2002): «Rethinking Individualism and Collectivism: Evaluation of Theoretical Assumptions and Meta-Analyses», in *Psychological Bulletin* 128 (1), pp. 3-72.
- Bauman, Zygmunt (2001): *Community: Seeking Safety in an Insecure World*, Cambridge: UK Polity Press.
- Wahl, Hans-Werner; Oswald, Frank; Mollenkopf, Heidrun (1999): «Alter und Umwelt – Beobachtungen und Analysen der Ökologischen Gerontologie», in: Wahl, Hans-Werner; Mollenkopf, Heidrun; Oswald, Frank (éd.), *Alte Menschen in ihrer Umwelt*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, pp. 13-22.
- Inglehart, Ronald (1997): *Modernization and Postmodernization. Cultural, Economic, and Political Change in 43 Societies*, Princeton: Princeton University Press.
- Rowe, John W.; Kahn, Robert L. (1997): «Successful Aging», in *The Gerontologist* 37 (4), pp. 433-440.
- Münch, Richard (1991): *Dialektik der Kommunikationsgesellschaft*, Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Cumming, Elaine; Henry, William Earl (1961): *Growing Old, the Process of Disengagement*. New York: Basic Books.
-



Jonathan Bennett

Docteur ès philosophie, directeur de l'Institut de l'âge de la Haute école spécialisée bernoise. jonathan.bennett@bfh.ch

Améliorer la prise en charge des personnes âgées

Carlo Knöpfel,

Riccardo Pardini; Haute école spécialisée de la Suisse du Nord-Ouest FHNW

De plus en plus de personnes vivent jusqu'à un âge avancé et ont besoin, à mesure que leur dépendance augmente, de bénéficier d'une aide ou d'une prise en charge, que ce soit à leur domicile ou dans un EMS. Les débats sur la politique de la vieillesse n'ont pas encore accordé à cette réalité l'attention qu'elle mérite.

Si l'on ne saurait concevoir des soins sans aide, il est possible d'apporter une aide sans prodiguer des soins. La législation sociale ne contient pourtant toujours pas de dispositions précisant ce qu'il faut entendre par une prise en charge de qualité pour les personnes âgées. Ces personnes doivent généralement rechercher l'aide dont elles ont besoin auprès de leur entourage ou acheter les services que leur propose ce que l'on appelle la « silver économie » ou l'« économie des séniors ». Les inégalités sociales existantes entre les personnes âgées ne sont ainsi pas prises en compte. Une politique de la vieillesse axée sur l'intégration de tous pourrait contribuer à ce que les personnes vulnérables et touchées par la pauvreté puissent, elles aussi, bénéficier d'une aide ou d'une prise en charge de qualité.

L'AIDE AUX PERSONNES ÂGÉES EN SUISSE Aucune loi ne régleme de manière globale et uniforme la prise en charge des personnes âgées qui ont besoin d'aide et de soins. Les dispositions pertinentes sont disséminées dans les lois sur les assurances sociales, dans la législation cantonale et dans d'innombrables directives communales. Il en résulte d'importantes disparités régionales dans la façon de concevoir et d'assurer la prise en charge des personnes âgées. Une caractéristique commune de ces dispositions est toutefois qu'elles ne tiennent pas compte de l'aide aux personnes âgées.

Cette aide prend deux formes principales : celle d'un travail relationnel et celle de prestations spécialisées fournies en complément des soins. Cette distinction permet elle-même de diffé-

remercier l'aide implicite de l'aide explicite (Imhof et al. 2010, 8). L'aide implicite correspond à une attitude fondée sur la bienveillance et le soutien. L'accent est mis sur les besoins de la personne tels qu'ils sont identifiés par le dialogue. L'aide explicite comprend des mesures d'occupation et d'activation proposées dans le cadre de programmes spécifiques. L'accent est mis ici sur la vie quotidienne et sur la façon de l'organiser. Il s'agit, par exemple, d'aider les personnes âgées qui vivent chez elles à faire leurs courses, à préparer leurs repas ou à accomplir des tâches ménagères physiquement pénibles, mais aussi de leur apporter un soutien psychosocial (cf. Fluder et al. 2012).

L'aide aux personnes âgées peut revêtir des formes variées selon que ses bénéficiaires vivent à domicile ou en institution, ce qui la rend difficile à définir. De plus, elle n'est pas facilement quantifiable en termes de périodes et de valeurs économiques clairement définies. Le rythme auquel elle est apportée dépend plutôt de la situation de vie et des besoins spécifiques des bénéficiaires. L'aide doit donc (pouvoir) s'adapter à l'imprévisible et à l'inattendu.

LES DIFFÉRENTES PHASES DE LA PRISE EN CHARGE

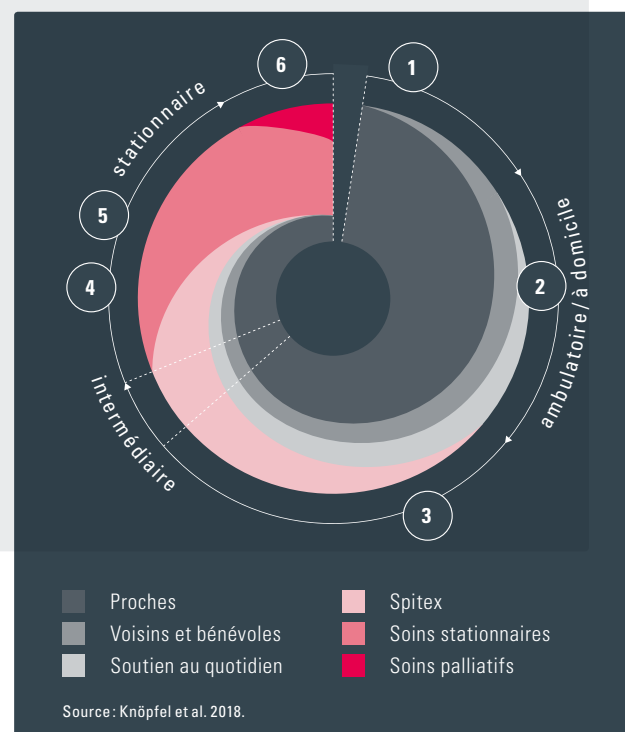
Vivre le plus longtemps possible chez soi de façon autonome est une aspiration pour la majorité des personnes âgées. C'est aussi un objectif de la politique de la vieillesse auquel les acteurs tentent de répondre en mobilisant différentes ressources. L'art. 112c, al. 1, Cst. oblige les cantons à pourvoir à l'aide à domicile. Le but est d'éviter ou du moins de retarder le séjour des personnes âgées en institution, mais aussi d'encourager, de maintenir et de soutenir l'indépendance et l'autonomie des personnes qui ont besoin de soins et de soutien. La prise en charge sociale et sanitaire se limite toutefois aux seuls soins. Aucune professionnalisation de l'aide n'est prévue, en dépit du rôle important qu'elle pourrait jouer pour prévenir la dépendance. Le soutien aux personnes âgées dans leur vie quotidienne est une responsabilité qui est reportée sur l'environnement social.

La prise en charge des personnes âgées ou l'aide qui leur est apportée passe par différentes phases. Ces phases ne peuvent pas être clairement délimitées les unes des autres et se caractérisent plutôt par des transitions continues en fonction de la progression de la dépendance (cf. graphique G1).

Au gré du processus de fragilisation des personnes âgées, différentes formes d'aide ou de prise en charge perdent ou

Le modèle des phases

G1



gagnent en importance. Dans la première phase, l'aide prend la forme d'un soutien aux activités de la vie quotidienne et aux loisirs. L'objectif est de préserver l'indépendance, l'autonomie et la participation sociale malgré les difficultés rencontrées, mais aussi d'éviter l'isolement social. Le conjoint, la famille, des voisins ou des bénévoles sont souvent mobilisés à ce stade. L'aide est de nature implicite, informelle et préventive. La deuxième phase correspond à l'incapacité pour les personnes âgées d'accomplir elles-mêmes certaines tâches quotidiennes comme les courses, la cuisine, le nettoyage et la lessive ou à la nécessité d'être accompagnées pour les rendez-vous. L'aide se professionnalise et devient plus explicite, même si elle est toujours assurée de manière ambulatoire.

Dans la troisième phase de fragilisation, l'aide prend la forme d'une prise en charge personnalisée en couvrant des besoins vitaux comme boire, manger, faire sa toilette, respecter les échéances et gérer ses affaires. Elle revêt un caractère ambulatoire ou intermédiaire et professionnel. Dans de nombreux cas, des prestataires de services ménagers et des

services d'aide et de soins à domicile interviennent en complément de la famille. Dans la quatrième phase, une prise en charge en institution devient nécessaire. L'aide s'étend à l'organisation de la vie quotidienne et comprend des offres d'accompagnement et d'activation. Elle revêt une forme explicite, professionnelle et thérapeutique. Dans la cinquième phase, l'aide fait partie des soins en institution et est fournie par du personnel soignant, ce qui n'empêche pas les proches d'avoir un rôle important à jouer. Certains EMS attendent même explicitement d'eux qu'ils rendent visite aux résidents et entreprennent des activités avec eux. Dans la sixième phase, l'aide prend la forme d'un accompagnement spirituel et palliatif. Elle redevient plus informelle et vise à assurer une présence, une écoute et un réconfort dans la dernière phase de la vie. Si des professionnels qualifiés et des bénévoles interviennent à ce stade, le rôle décisif est toutefois joué par la famille.

L'aide aux personnes âgées apparaît ainsi comme une forme de soutien qui est apportée par différents acteurs selon les conditions de vie et l'état de santé des bénéficiaires. Elle est assurée, dans environ la moitié des cas, par les conjoints ou des membres de la famille (OFS 2014). Elle est complétée, pour les personnes qui vivent encore à domicile, par les offres de services d'assistance privés, de services d'aide et de soins à domicile, d'organisations d'aide à la vieillesse et de migrantes employées comme aides à domicile. Étant donné qu'aucune structure de l'État social n'assure une prise en charge offrant un soutien psychosocial, une attention personnelle ou une assistance à la vie quotidienne, ces prestations doivent être payées par les personnes concernées elles-mêmes. La possibilité de vieillir chez soi dépend donc fortement de l'entourage et des ressources financières. Outre l'état de santé, l'absence de relations sociales est un facteur déterminant de l'entrée dans un EMS (cf. Höpflinger/Hugentobler 2005).

Dans les structures stationnaires, l'aide et la prise en charge sont assurées par du personnel spécialisé ou par des bénévoles. Ces tâches sont financées par la taxe d'encadrement, qui est à la charge des résidents. Les prestations complémentaires en couvrent une partie lorsque les personnes concernées ne disposent pas de ressources financières suffisantes. S'il reste une part non couverte, elle est financée par les cantons et les communes. Cette forme d'aide comprend les activités et les mesures d'occupation et d'activation en lien

avec la vie quotidienne. De telles mesures s'inscrivent toutefois dans les structures quotidiennes des institutions et dans des plages horaires clairement délimitées. L'aide aux personnes âgées devient ainsi formalisée, spécialisée et liée à des activités ponctuelles. La plupart des offres sont conçues pour des activités de groupe, ce qui rend plus difficile de répondre à des besoins individuels (Tschan 2014, p. 37). Les activités spontanées, comme une promenade, une conversation ou une aide ponctuelle pour remplir un formulaire, sont reléguées au second plan ou deviennent incompatibles avec la cadence du travail quotidien. L'organisation très structurée du travail et la spécialisation professionnelle du personnel soignant tendent à marginaliser l'aide conçue comme un travail relationnel quotidien avec les personnes âgées. Les résidents qui disposent de ressources financières et sociales suffisantes peuvent faire en sorte que l'organisation de leur quotidien tienne davantage compte de leurs besoins. Les offres d'occupation et d'activation internes comme externes et les visites de connaissances et de proches leur permettent d'améliorer leur situation. La tâche est bien plus délicate pour les résidents qui ne disposent que de faibles ressources économiques et d'un réseau social limité.

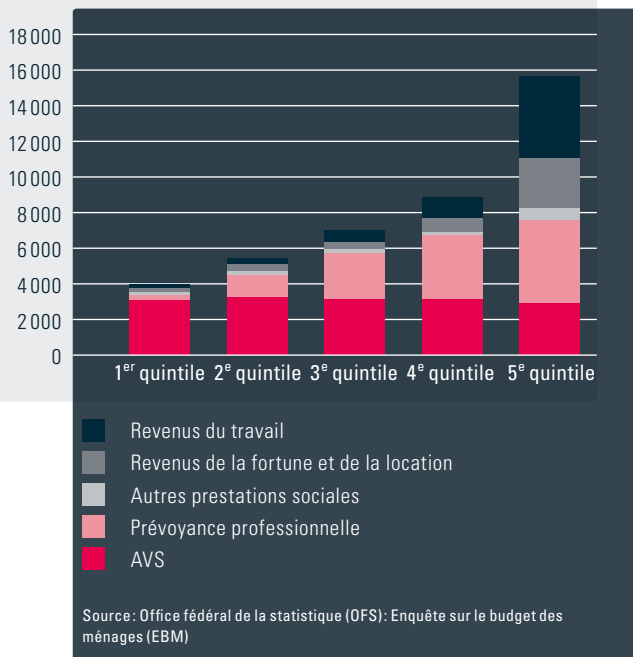
Bénéficier d'une aide et d'une prise en charge de qualité durant ses vieux jours est donc, en fin de compte, une question de porte-monnaie. Au lieu de reconnaître à sa juste valeur l'aide informelle et professionnelle aux personnes âgées, la politique délègue cette responsabilité sociale et financière aux personnes concernées elles-mêmes et, de plus en plus, aux forces du marché. Le système d'aide aux personnes âgées en Suisse s'oriente donc toujours davantage vers un système à deux vitesses, dans lequel les mieux lotis peuvent s'offrir des services professionnalisés, tandis que les personnes plus modestes sont contraintes d'y renoncer. Une analyse de l'Office fédéral de la statistique montre que l'inégalité financière des personnes âgées est importante (cf. graphique G2).

Sous l'influence d'une évolution des valeurs dans le sens d'une conception néoconservatrice de l'État social, les groupes les plus vulnérables de la population ne bénéficient pas d'un accès facilité et généralisé aux prestations d'aide et de prise en charge. Alors que le nombre de personnes très âgées augmentera considérablement ces prochaines années, le temps disponible dans les familles tend à diminuer. Les familles sont moins nombreuses, leurs membres sont davantage investis

Revenus des ménages, couples dès 65 ans selon la classe de revenu

G2

Montant mensuel en francs, échantillon combiné pour 2012-2014



dans la vie professionnelle plus dispersées. Les services ambulatoires et stationnaires sont, quant à eux, soumis à une forte pression économique. Le temps pour les tâches d'aide et de prise en charge fait défaut, tandis que le travail relationnel perd en importance. L'aide apportée au quotidien tend à disparaître et, avec elle, un soutien précieux à la préservation de l'autonomie chez les personnes âgées.

Afin de pouvoir apporter malgré tout à chaque personne le soutien nécessaire, la Suisse devra disposer à l'avenir d'une politique globale de la vieillesse (Paul Schiller Stiftung 2018, pp. 21-27). Outre les soins il s'agit de proposer des logements adaptés, de concevoir des espaces de vie répondant aux besoins des personnes âgées, d'encourager la participation sociale et culturelle, et d'associer directement les personnes âgées aux processus de décision de la politique de la vieillesse. Cela passe par la création d'une base légale instaurant, en tant qu'élément du système suisse de protection sociale, un droit des personnes âgées à une aide et à une prise en charge de qualité. ■

BIBLIOGRAPHIE

Knöpfel, Carlo; Pardini, Riccardo; Heinzmann, Claudia (2018): *Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandsaufnahme*, Zurich: Seismo Verlag.

Paul Schiller Stiftung (2018): *Une bonne prise en charge au troisième âge : perspectives pour la Suisse*. Zurich: www.bienvieillir.ch/commander-le-rapport/.

OFS (2014): Enquête suisse sur la santé: Statistiques de la santé 2014: www.statistique.admin.ch > Trouver des statistiques > Santé > Enquête suisse sur la santé > Statistiques de la santé 2014.

Tschan, Elvira (2014): *Integrative aktivierende Alltagsgestaltung, Konzept und Anwendung*, Berne: Hogrefe.

Fluder, Robert; Hahn, Sabine; Bennett, Jonathan; Riedel, Matthias; Schwarze, Thomas (2012): *Ambulante Alterspflege und -betreuung. Zur Situation von pflege- und unterstützungsbedürftigen älteren Menschen zu Hause*, Zurich: Seismo Verlag.

Imhof, Lorenz; Köppel, Ruth; Koppitz, Andrea (2010): *Erfolgreiche Praktiken in der Betreuung. Benchmarking-Projekt 2010*. Schlussbericht vom 27. Dezember 2010, [Berne et Winterthour: Heim Benchmarking Schweiz (HeBeS) et Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), Departement Gesundheit, Institut für Pflege]: www.orgavisit.ch > Publikationen > Erfolgreiche Praktiken in der Betreuung.

Höpflinger, François; Hugentobler, Valérie (2005): *Soins familiaux, ambulatoires et stationnaires des personnes âgées en Suisse*, Chêne-Bourg: Editions Médecine et Hygiène.



Carlo Knöpfel

Professeur de politique sociale et de travail social, FHNW.

carlo.knoepfel@fhnw.ch



Riccardo Pardini

Collaborateur scientifique à l'Institut de planification sociale, de changement organisationnel et de développement urbain, FHNW.

riccardo.pardini@fhnw.ch

Réflexions sur une future politique de la vieillesse

Alain Huber, Pro Senectute Suisse

Pro Senectute s'engage pour que les personnes âgées puissent vivre aussi longtemps que possible chez elles de manière autonome, ce qui serait souhaitable non seulement du point de vue spécialiste, mais aussi pour des raisons économiques et sociales.

Nous aimerions tous, ou presque tous, vieillir à la maison, là où se trouve notre réseau social, où nous avons des voisins à qui demander de l'aide. Cet environnement familial rassure lorsque le corps impose de nouvelles limites. Et quand

La grande majorité des personnes âgées souhaitent vivre à la maison.

le rayon d'action diminue, le chez-soi devient le centre de la vie (Höpflinger/Van Wezemaal 2014).

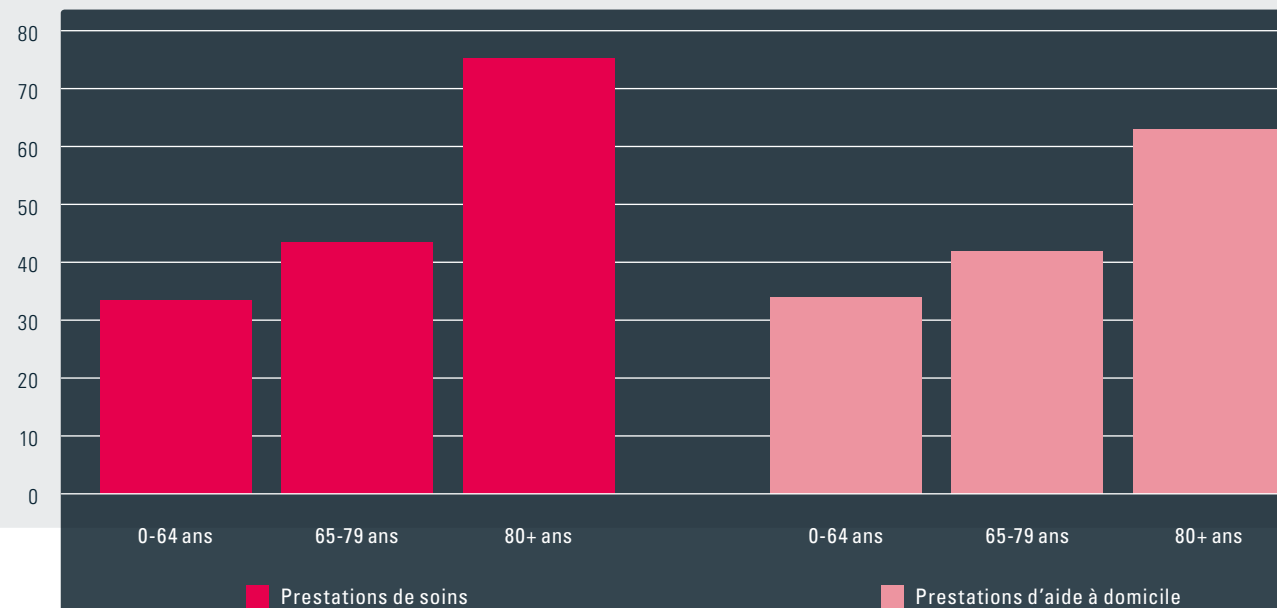
Les personnes âgées qui souhaitent vivre aussi longtemps que possible chez elles ont tôt ou tard besoin d'aide. Selon une enquête menée en 2014 par l'Institut gfs de Zurich, 62 % d'entre elles préfèrent être aidées ou soignées par des membres de leur famille ; plus de la moitié des personnes interrogées (51 %) jugent souhaitables les prestations de soins à domicile et un quart ne peut s'imaginer entrer en EMS.

UNE FORTE DEMANDE POUR L'AIDE À DOMICILE

À l'heure actuelle, les retraités vivent de manière relativement autonome jusqu'à un âge très avancé. Ils peuvent le

Volume des prestations des services d'aide et de soins à domicile, selon le type de prestation et l'âge, 2017

Heures par cliente ou client



Source: OFS 2018.

faire parce qu'ils restent plus longtemps en bonne santé et qu'ils bénéficient d'une aide à domicile. Par ailleurs, pour la génération des baby-boomers, le fait d'être autonome revêt une importance considérable. On enregistra donc ces prochaines années une augmentation du nombre de personnes de plus de 85 ans vivant toujours chez elles (Eugster/Jeanne-rett 2015).

Les observations faites par Curaviva Suisse et les chiffres 2017 de l'Office fédéral de la statistique (OFS) confirment cette tendance. Selon Curaviva Suisse, les aînés n'entrent en EMS qu'après 80 ans en moyenne. Et les statistiques officielles indiquent que le nombre d'heures de soins à domicile a augmenté de 7% en 2017, tandis que celui des journées d'hébergement dans les EMS n'a enregistré qu'une hausse modérée, de 0,7%. Quant aux prestations d'aide à domicile, elles ont augmenté de plus de 10%. Les statistiques montrent aussi que les personnes de 65 à 79 ans recourent, à domicile, à presque autant d'heures d'assistance que de soins (cf. graphique G1).

UNE SITUATION PARADOXALE Les prestations d'aide à domicile fournies par des professionnels ont des coûts, que l'assurance obligatoire des soins ne prend pas en charge. Les aînés et leurs familles qui souhaitent y recourir doivent les financer eux-mêmes, ce que nombre d'entre eux ont bien de la peine à faire. Quand une personne âgée ne bénéficie pas de l'aide dont elle a besoin au quotidien et qu'elle doit en plus recevoir des soins à domicile, elle est souvent placée en home. Andrea Grünenfelder, responsable du secteur Logement et Habitat auprès de l'Institut Neumünster (Zurich), fait les constats suivants dans son rapport de 2016 : « Actuellement, on prescrit un changement de prise en charge, de l'ambulatoire au résidentiel, dès qu'une personne a besoin de plus de 60 minutes environ de soins par jour. » Et d'expliquer : « Pour une caisse-maladie, un assuré revient (...) moins cher s'il est mis en institution, même s'il n'a besoin que de peu de soins, parce que la participation de la caisse aux frais est alors relativement faible. » Une situation pour le moins paradoxale puisque, toujours selon Andrea Grünenfelder, « une solution ambulatoire

est pratiquement toujours meilleur marché, quel que soit le degré de soins nécessaire» (Grünenfelder 2016, pp. 16-17).

En 2017, selon l'OFS, les frais d'exploitation en home se sont élevés en moyenne à 9000 francs par résident et par mois, alors que les coûts des prestations d'aide et de soins à domicile atteignaient une moyenne de 580 francs par personne et par mois. Comme les pensionnaires des homes paient de leur poche les coûts d'hôtellerie et de prise en charge, ils voient leur fortune fondre rapidement, et nombre d'entre eux doivent recourir aux prestations complémentaires une fois leurs fonds épuisés.

En 2017, les soins en EMS
coûtaient en moyenne
9000 francs par mois et
par personne, contre 580
francs pour une prise en
charge à domicile.

Le placement en home revient donc cher aux communes et à la société, tout comme aux particuliers, situation que l'OFSP, dans son évaluation du nouveau régime de financement des soins (NRFS), explique ainsi : « Le NRFS fait supporter aux cantons et aux communes une charge financière considérablement accrue, l'augmentation étant moindre dans le domaine des soins à domicile que dans celui des EMS. » (Trageser et al. 2018, p. 8).

On sait maintenant en effet que, dans bien des cas, une prise en charge ambulatoire suffit. L'économiste de la santé Ruth Koeppl constate à ce sujet : « Personne ne conteste que l'objectif est de donner la préférence à l'ambulatoire sur le résidentiel, ou de combiner les deux. Dans la pratique, toutefois, les pouvoirs publics doivent faire preuve d'ingéniosité pour élaborer des plans directeurs et des incitations qui aboutissent à la mise en place d'une offre cohérente et efficiente pour les personnes âgées et très âgées » (Koeppl 2017, p. 18).

LES INTERACTIONS ENTRE AIDE ET SOINS La Constitution fédérale, à son art. 112c, inscrit une vision globale de l'aide aux personnes âgées. Cantons et communes ne sont pas seulement tenus de garantir les soins, mais aussi l'aide à domicile. Toute personne qui n'est pas en mesure de subvenir à son entretien a, selon l'art. 12, le droit d'être aidée et assistée. Carlo Knöpfel, dans son étude de 2018, constate que l'assistance n'est toutefois pas définie de manière explicite dans la législation, ce qui lui donne moins de poids dans la politique de la vieillesse. Il souligne aussi que, jusqu'à présent, on s'est borné à définir les prestations d'assistance par opposition aux prestations de soins remboursables par les caisses-maladie en vertu de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins. La notion d'aide, ou d'assistance, regroupe par conséquent toutes les formes de soutien qui ne relèvent pas des soins (Knöpfel et al. 2018, pp. 29-30).

Actuellement, une grande partie de cette aide est assumée par les proches, pour un total d'environ 1,5 milliard d'heures par an (OFS 2017). Le sociologue de la vieillesse François Höpflinger observait déjà en 2015 qu'aujourd'hui les familles sont moins nombreuses, que les générations ne vivent la plupart du temps pas sous le même toit et que le nombre de femmes actives professionnellement augmente. En d'autres termes, les proches doivent organiser et planifier la prise en charge de la personne âgée. Pour alléger leur charge, certaines familles recourent par conséquent aux services de prestataires à but lucratif ou d'organisations non gouvernementales (ONG).

Pro Senectute est, comme on le sait, l'une de ces organisations. Elle propose des prestations d'assistance sous forme de démarches administratives, de visites, d'aide au ménage ou d'accompagnement. Pro Senectute conçoit ses offres de manière à ce qu'elles soient accessibles à tous, abordables même pour les petits budgets et présentes sur l'ensemble du territoire. L'aspect relationnel revêt une grande importance dans ses prestations d'assistance, qui sont fournies avant tout par des bénévoles. L'assistance, si elle est fondée sur la relation, permet de lutter contre l'isolement, comprend des facteurs d'activation et stimule les aptitudes somatiques et cognitives (Knöpfel et al. 2018, p. 27). Selon Carlo Knöpfel, les bénévoles fournissent presque deux fois plus d'heures d'aide et de soins que les prestataires de services à domicile professionnels. Pro Senectute, par l'engagement de ses bénévoles,

fait donc de la prévention dans le domaine de la santé, et cela dans toute la Suisse.

Les bénévoles ont besoin du soutien de professionnels. Ils doivent être formés, motivés et accompagnés, surtout pour les tâches récurrentes, dans lesquelles l'aspect relationnel est essentiel. Or, ce suivi professionnel n'étant pas encore suffisamment financé, Pro Senectute doit y consacrer une bonne partie des dons qui lui sont faits. De plus, comme le constatent les spécialistes, quand cette assistance par des bénévoles vient à manquer, les personnes âgées de condition modeste se retrouvent livrées à elles-mêmes, et le danger d'un déséquilibre au sein de la société se dessine.

NÉCESSITÉ D'UNE APPROCHE INTERDISCIPLINAIRE

La qualité de vie des personnes âgées dépend notamment des infrastructures présentes sur leur lieu de vie. Les communes devront par conséquent redoubler d'efforts pour mettre en place un cadre de vie qui soit non seulement économiquement viable, mais qui tienne aussi suffisamment compte des besoins des générations actuelle et futures de personnes âgées. Les spécialistes estiment que cela ne saurait se limiter à créer des places dans les EMS et à proposer des soins ambulatoires. Aujourd'hui, une véritable politique de la vieillesse doit s'inscrire dans un cadre interdisciplinaire, participatif et coopératif. Pro Senectute aide depuis un certain temps les communes dans cette démarche, en leur offrant suivi et conseils.

– **Interdisciplinarité** : en menant une politique de la vieillesse intégrée et en assurant son pilotage, les pouvoirs publics permettent à toutes les parties prenantes, c'est-à-dire non seulement à la santé et aux affaires sociales, mais aussi à la construction, à l'aménagement du territoire, à la planification des transports et aux finances, d'interagir pour œuvrer à l'intégration sociale des aînés.

– **Participation** : dans l'idéal, une politique de la vieillesse intégrée est conçue avec toutes les parties prenantes, en prenant en compte les besoins exprimés ainsi que les idées et les pistes de solution proposées par la population, qui se révèlent souvent très utiles. Nous pensons notamment aux personnes difficilement atteignables, aux fournisseurs résidentiels et ambulatoires de soins et d'aide ainsi qu'aux divers services administratifs et à l'économie locale.

– **Coopération** : dans l'idéal, toutes les parties concernées devraient aussi être associées à la mise en œuvre, car leur participation est gage de réussite pour ladite politique et renforce l'identification avec la commune. Comme l'ont confirmé plusieurs évaluations de projets participatifs, ce type de démarche révèle des ressources et des compétences jusque-là insoupçonnées (Otto et al. 2015 ; Soom Amann, Salis Gross 2011).

CONCLUSIONS

REPENSER L'ASSISTANCE Carlo Knöpfel estime que si l'on veut éviter que ne se creusent les inégalités entre les personnes âgées et permettre à tous de vieillir dans la dignité, il est utile de repenser l'aide fournie aux aînés en Suisse. Il en appelle à une nouvelle conception de l'assistance, qui soit globale et intégrée (Knöpfel et al. 2018, p. 13).

› Dans l'idéal, l'aide et les soins devraient être pensés conjointement et la conception des futures offres devrait associer les compétences de plusieurs professions.

FINANCER L'ASSISTANCE Il faudrait revoir le remboursement des prestations d'aide. L'on pourrait envisager pour cela d'intégrer les prestations d'aide dans l'assurance de base (LAMal) afin de permettre à tous d'y avoir accès.

› Les proches aidants qui s'occupent de personnes âgées tout en travaillant devraient être indemnisés pour compenser la diminution de leur taux d'activité, sans quoi une partie d'entre eux pourrait être menacés de pauvreté au moment de leur retraite.

› L'aide devrait être soutenue financièrement, comme cela se fait pour les soins. Il serait envisageable de réglementer l'aide et les soins de manière à mieux assurer leur financement, comme c'est le cas pour les allocations pour perte de gain en cas de service ou de maternité.

ASSURER UN PILOTAGE ACTIF Comme l'affirme Carlo Knöpfel, les aînés ont besoin de solutions d'assistance et de soins dans lesquelles les relations interpersonnelles occupent une place de choix, et ces prestations doivent mieux répondre aux besoins individuels des personnes âgées (Knöpfel et al. 2018, p. 13).

Or, plusieurs évaluations de projet montrent que les prestataires de services professionnels négligent souvent quelque

peu l'aspect relationnel et travaillent avant tout en fonction de leurs propres choix organisationnels. Ils étoffent leur catalogue de prestations sans prévoir suffisamment de ressources pour que le personnel puisse assumer ce travail supplémentaire. Les collaborateurs ne disposent souvent pas d'assez de temps pour réaliser leur tâche première, avec pour résultat une frustration des employés et un besoin en contacts sociaux non comblé chez leurs clients (Programme « *Socius – wenn Älterwerden Hilfe braucht* »).

- › Le législateur devrait davantage réglementer la collaboration entre les prestataires de services, collaboration que plusieurs parties prenantes appellent de leurs vœux. Il serait intéressant de voir comment évoluerait un tel modèle si les autorités communales ou cantonales imposaient, par le biais de contrats de prestations, des coopérations obligées entre les prestataires professionnels et les bénévoles œuvrant hors structure formelle.

ASSOCIER LA SOCIÉTÉ CIVILE Pour les personnes âgées, le voisinage gagne en importance, et cela d'autant plus que leurs proches vivent loin d'elles. Le quartier joue en effet un rôle clé dans le quotidien des aînés nécessitant une prise en charge, puisque voisins ou bénévoles peuvent leur rendre des petits services très utiles. Les aides de voisinage telles que les repas de midi en commun bénéficient généralement d'un soutien financier à leur lancement, mais dès qu'elles fonctionnent, tant les politiciens que l'administration publique partent généralement du principe qu'il suffit de rembourser leurs frais et de les remercier une fois par an pour le travail accompli, et que le soutien financier peut s'arrêter là. Or, le travail bénévole n'est pas gratuit, il est seulement meilleur marché. Trouver des bénévoles qui accordent au moins autant d'importance à la relation qu'à la prestation fournie n'est pas facile et demande beaucoup de temps. Ce sont des ONG comme Pro Senectute qui s'en chargent, généralement sans être rétribuées. Pour financer ce travail, elles doivent donc faire de la recherche de dons ou trouver d'autres sources de financement.

- › Les pouvoirs publics doivent eux aussi reconnaître davantage l'importance du suivi professionnel des bénévoles, et cette reconnaissance doit également être financière, sans quoi nous risquons à l'avenir de voir se développer des inégalités dans l'assistance aux personnes âgées.

LE BÉNÉVOLAT, UN MODÈLE DÉPASSÉ ? Le nombre de personnes âgées ayant besoin d'aide augmente, tandis que de moins en moins de personnes s'engagent comme bénévoles. D'une part, notre société mobile et individualiste compte toujours moins de personnes disposées à s'engager à long terme dans une activité non rémunérée ; d'autre part, le nombre de celles qui peuvent se permettre de le faire diminue lui aussi (Samochowiec et al. 2018). Nous nous attendons à ce que la pauvreté des aînés augmente plutôt et à ce que de nombreuses personnes ayant l'âge de la retraite doivent garder des emplois accessoires pour survivre économiquement, et soient donc moins disposés à faire du bénévolat. Il devient par conséquent particulièrement important de concevoir de nouveaux modèles de soutien et d'aide à domicile pour les aînés. Voici à ce sujet deux pistes de solution :

- › Chaque individu est tenu de fournir, au cours de sa vie professionnelle, un certain nombre de prestations d'aide, limitées dans le temps, en faveur des aînés.
- › Les retraités bénéficiant de prestations complémentaires et les chômeurs de longue durée obtiennent une compensation financière quand ils assistent des personnes âgées. Cette « activité professionnelle » pourrait par exemple être financée par la TVA et ne pas être imposable.

POUR CONCLURE Les professionnels sont d'avis qu'il faut penser encore davantage l'assistance aux personnes âgées comme un tout, peu importe qu'elle se fasse à domicile ou en institution. Pour que les aînés puissent rester le plus longtemps possible chez eux et y vivre de manière autonome, il faut adopter des stratégies intégrées, à même d'améliorer les conditions de base. Un maître mot s'impose ici : collaboration. Il faut associer activement les personnes âgées et trouver, au plan institutionnel, de nouvelles formes de coopération et de nouveaux modèles de financement. « Plus forts ensemble », la devise de Pro Senectute, prend ainsi tout son sens. ■



Alain Huber

Lic. phil. I, responsable du domaine Thèmes spécialisés auprès de Pro Senectute Suisse.
alain.huber@prosenectute.ch

BIBLIOGRAPHIE

- Knöpfel, Carlo ; Pardini, Riccardo ; Heinzmann, Claudia (2018) : *Une bonne prise en charge au troisième âge : perspectives pour la Suisse*. Zurich : Seismo Verlag.
- OFS (2018) : *Prise en charge médico-sociale en institution et à domicile en 2017*; [Neuchâtel : OFS.]: www.bfs.admin.ch > Trouver des statistiques > 14 – Santé > Système de santé > Aide et soins à domicile > Communiqués de presse *Les soins à domicile progressent, contrairement à l'hébergement en établissement médico-social* (15.11.2018) > Graphiques.
- Samochowiec, Jakub ; Thalmann, Leonie ; Müller, Andreas (2018) : *Les nouveaux bénévoles. L'avenir de la participation à la société civile*; [Rüschlikon/Zurich : Gottlieb Duttweiler Institut]: www.gdi.ch > Publikationen > Studien.
- Trageser, Judith ; Gschwend, Eva ; von Stokar, Thomas ; Landolt, Hardy ; Otto, Ulrich ; Hegedüs, Anna (2018) : *Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung. Schlussbericht*; [Berne : OFSP]: www.ofsp.admin.ch > L'OFSP > Publications > Rapports d'évaluation > Assurance maladie et accidents > Evaluation du nouveau régime de financement des soins.
- Koepfel, Ruth (2017) : *Pflegeheim-Kennzahlen 2015 – Erkenntnisse für die Politik. Analyse der vom Bundesamt für Gesundheit veröffentlichten Kennzahlen*; www.orgavisit.ch > Publikationen.
- OFS (2017) : *Compte satellite de la production des ménages 2016*; [Neuchâtel : OFS]; www.bfs.admin.ch > Trouver des statistiques > Catalogues et banques de données > Communiqués de presse *La valeur du travail non rémunéré se monte à 408 milliards de francs* (11.12.2017) > Graphiques/Tableaux.
- Grünenfelder, Andrea (2016) : «Das Abrechnungssystem gefährdet den Verbleib im eigenen Zuhause. Pionierbetriebe zeigen: Stationäre Pflege in den eigenen vier Wänden ist möglich», in *Curaviva* 12/2016, pp. 16-19. www.curaviva.ch→ Fachzeitschrift.
- Eugster, Beatrix ; Jeanneret, Lionel (2015) : *Zuhause altern – demografische Ausgangslage und Gesundheitskosten – eine Trendanalyse für 2030. Im Auftrag von Pro Senectute Schweiz* (présentation PowerPoint): www.prosenectute.ch > Medien > Hintergrundinformationen > Selbständig zuhause > Studie CDI-HSG Zuhause altern (PDF).
- Höpflinger, François (2015) : *Generationenbeziehungen heute* (Zusammenfassung auf der Grundlage von *Generationen – Strukturen und Beziehungen*. Rapport « Générations en Suisse », Zurich: Seismo Verlag): www.hoepflinger.com > Generationen.
- Otto, Ulrich ; Zaroni, Sylvie ; Wepf, Hannah (2015) : *Evaluation des Projekts «Älter werden im Quartier», Stadt Frauenfeld. Zwischenbericht der Evaluation*; [Zurich : Careum Forschung]: www.careum.ch > Forschung > Publikationen > 2015.
- gfs-zürich (2014) : *Die Mehrheit möchte von der Spitex gepflegt werden. Repräsentative Befragung zum Thema Pflege im Alter*. www.gfs-zh.ch > News > 12. Oktober 2014 > Pflegeformen im Alter 2014 (résumé; PDF).
- Höpflinger, François ; Van Wezemaal, Joris (2014) : *Wohnen im höheren Lebensalter, Grundlagen und Trends, Age Report III*; Zurich : Seismo Verlag.
- Soom Amann, Eva ; Salis Gross, Corina (2011) : *Alt und schwer erreichbar. «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter» bei benachteiligten Gruppen*; Munich : Martin Meidenbauer Verlagsbuchhandlung.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010) : *Hauptbericht des Freiwilligensurveys 2009. Zivilgesellschaft, soziales Kapital und freiwilliges Engagement in Deutschland 1999–2004–2009*; [Munich: TNS Infratest Sozialforschung]: www.bmfsfj.de > Service > Publikationen > Themen > Ältere Menschen.
- CURAVIVA Association des homes et institutions sociales suisses, *Le paysage suisse des homes* (offre Internet): www.curaviva.ch > Infos spécialisées > Entrée et séjour en EMS.
- Programm «Socius – wenn Älterwerden Hilfe braucht» (Internetseite); [Zurich : Age-Stiftung]: www.programmsocius.ch > Programm > Begleituntersuchung.
-

Senior Lab: les seniors au cœur de l'innovation

Delphine Roulet Schwab, Institut et Haute École de la Santé La Source

David Campisi, Haute École d'Ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud

Axé sur les besoins et attentes des seniors, le Senior Lab réalise des activités de recherche et de développement, avec et pour les aînés. Fondé sur des méthodes participatives, il contribue à l'émergence de solutions sociales et technologiques innovantes, tout en favorisant le lien social.

La Suisse, comme de nombreux autres pays, se trouve confrontée au défi que représente le vieillissement de sa population. Entre 2015 et 2045, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus fera un bond de 80 %, selon les chiffres publiés en 2015 par l'Office fédéral de la statistique. Aujourd'hui, les personnes de 65 ans et plus représentent déjà 18 % de la population suisse.

Le vieillissement démographique est souvent perçu de manière négative (on parle p. ex. de « tsunami gris »). Ses répercussions sur le financement des assurances sociales et des soins sont pointées du doigt, alors que les opportunités qu'il ouvre notamment en termes de développement des villes et de dynamique des marchés de consommation ne

sont que rarement thématiques. Cette perception négative du vieillissement va de pair avec une vision stéréotypée des per-

On discute peu des chances offertes par le vieillissement démographique.

sonnes âgées : elles sont souvent considérées comme lentes, dépendantes, peu productives et coûtant cher. Ces représentations sont parfois intégrées par les personnes âgées elles-mêmes.

Les études montrent cependant que les différences inter-individuelles ont tendance à s'amplifier avec l'âge, en raison notamment de l'influence des parcours de vie. Ainsi, l'âge chronologique des individus ne constitue qu'un piètre indicateur des réalités vécues par les personnes âgées, de leurs besoins, de leurs attentes et de leurs aspirations. Il n'existe pas un senior type, mais de nombreux profils différents. À cela s'ajoutent certaines spécificités en lien notamment avec l'état de santé : diminution de la sensibilité sensorielle (ouïe, vision, goût et toucher), problèmes de mobilité, fragilisation, troubles cognitifs, etc. Ces problématiques ont des répercussions sur l'accessibilité et l'adéquation des produits et services. Certains aménagements urbains (p.ex. escaliers, absence de rampes et de mains courantes, absence de bancs) et dispositifs technologiques (p.ex. bornes de transports publics à écran tactile, taille et lisibilité des écrans d'affichage) peuvent avoir pour effet d'exclure des seniors de l'espace social et urbain. De nombreux services accessibles uniquement par internet ou par une application (p. ex. achat de billets de transport dégriffés et d'abonnements, achat de billets pour des événements culturels) peuvent aussi poser problème.

La non-prise en compte de l'hétérogénéité et des spécificités de la population âgée peut mener à des pratiques discriminatoires. Selon de nombreux travaux, l'âgisme (discrimination liée à l'âge) constitue une discrimination fréquente et beaucoup plus acceptée socialement que le racisme et le sexisme. L'Eurobaromètre des statistiques de discrimination en Europe (2012) révèle que le motif de discrimination le plus souvent mentionné est l'âge (4 % - correspondant au fait d'avoir plus de 55 ans), suivi par l'origine ethnique (3 %).

UN CHANGEMENT DE PARADIGME Prendre en compte les caractéristiques et la réalité vécue par les personnes âgées nécessite de leur donner la parole sur leurs besoins, attentes et aspirations. Cette démarche demande de reconnaître les aînés comme experts du vieillissement. Ce changement de paradigme impose de nouveaux réflexes dans les processus de développement des solutions et des produits/services qui leur sont destinés. Il ne s'agit plus de « penser pour les

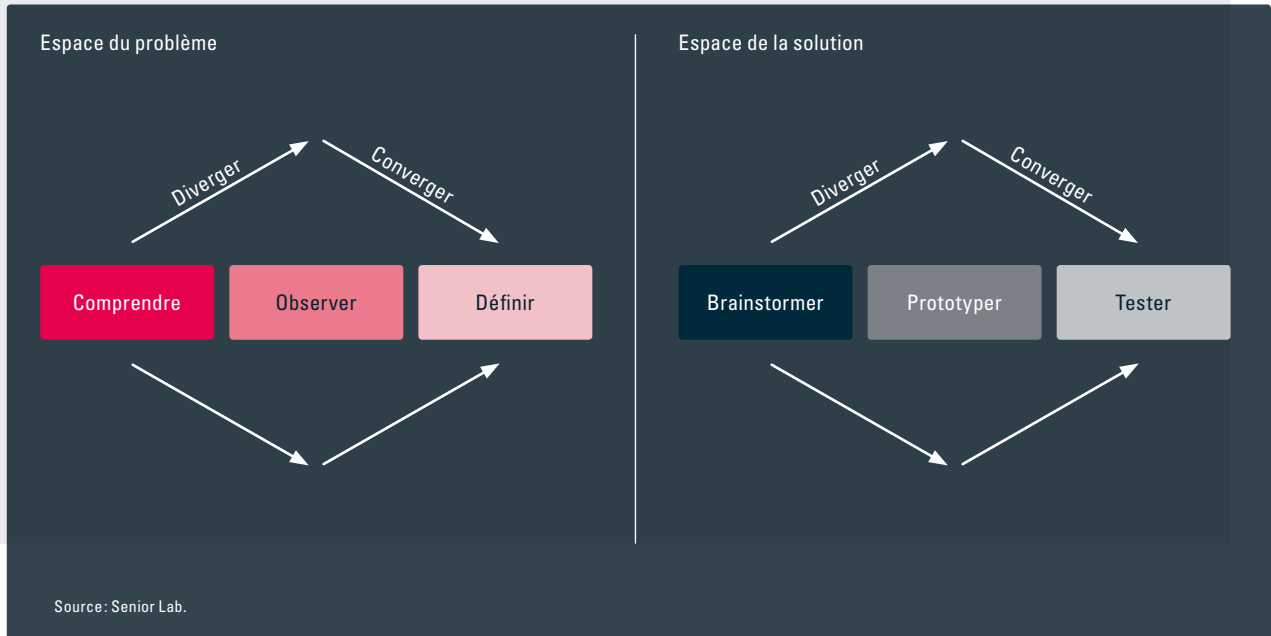
seniors » ou d'essayer de « parler pour eux », mais de se faire le relais de leur parole et de réfléchir avec eux à des solutions utiles pour eux, mais aussi pour la population en général.

Si l'on veut considérer la réalité vécue des aînés, il faut aborder leurs besoins, leurs attentes et leurs aspirations.

En ce sens, la co-création de valeur comme processus interactif joue un rôle important. Elle implique au moins deux acteurs volontaires engagés dans une forme spécifique de collaboration « gagnant-gagnant » menant à la création de valeur pour ces deux acteurs. Dans cette perspective, le succès du développement de nouveaux projets dépend de la compréhension des besoins des usagers. L'implication active de ces derniers dans les processus de développement augmente les chances de succès des nouvelles idées (Kristensson et al. 2004), ce qui correspond à la définition de l'innovation.

AVEC ET POUR LES SENIORS Le Senior Lab (SL) est une plateforme vaudoise, interinstitutionnelle et interdisciplinaire de recherche appliquée et de développement, dédiée aux questions de qualité de vie et d'autonomie des seniors. Il a été créé en juin 2018 par l'Institut et Haute École de la Santé La Source (La Source), la Haute École d'Ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud (HEIG-VD) et l'ECAL/ École Cantonale d'Art de Lausanne. Sa mission est de développer des solutions concrètes et innovantes – produits, technologies et services – dans le domaine du bien-vieillir, avec et pour les seniors. Ces derniers y jouent un rôle d'experts en partageant leurs expériences du vieillissement, mais aussi leurs préoccupations et aspirations. Leur implication au sein du Senior Lab garantit que les offres, services et produits créés ou adaptés répondent à des besoins et correspondent à la réalité quotidienne des personnes âgées.

Processus de design thinking



Les projets du Senior Lab sont menés sous l'angle de l'interdisciplinarité en intégrant des spécialistes de la santé, des designers, des économistes, des ingénieurs et, bien sûr, des seniors. Le partage des points de vue et le croisement des compétences permettent une approche globale des enjeux liés au vieillissement dans le contexte d'une société vieillissante. Le Senior Lab possède un code de conduite et des valeurs qui garantissent une approche respectueuse des seniors et des différentes parties prenantes.

L'implication des usagers dans les processus de développement favorise le succès des nouvelles idées.

Le Senior Lab est un *living lab*, c'est-à-dire un écosystème d'innovation ouverte, centré sur les usagers et basé sur la co-création et l'intelligence collective. Un *living lab* facilite la collaboration étroite entre différents acteurs, accompagnés par une équipe de spécialistes en innovation intervenant comme facilitateurs. Ce faisant, le Senior Lab permet de décloisonner le travail des différentes parties prenantes de la société (villes, associations, entreprises privées, hautes écoles, etc.) et d'accompagner le développement de projets qui prennent en compte à la fois les besoins et les attentes de la population âgée et les contraintes des acteurs institutionnels et étatiques.

Le Senior Lab favorise par ailleurs la création de lien social et l'émergence de nouveaux groupes sociaux en élargissant le cercle des connaissances des participants. Participer au Senior Lab contribue aussi pour certains seniors plus fragiles à maintenir leurs capacités cognitives et motrices.

DES MÉTHODES PARTICIPATIVES ET DE DESIGN THINKING En tant que *living lab*, le Senior Lab met en œuvre des méthodes participatives telles que les focus groups, world

cafés, entretiens individuels, observations participantes, rencontres, ateliers de génération d'idées, etc.

Spécialistes de l'innovation, les membres du Senior Lab s'inspirent aussi des méthodes de *design thinking* (cf. graphique 61) pour développer des produits et accompagner le déploiement de projets sur le terrain. Ces méthodes ont été adaptées lors de la phase-pilote pour mieux correspondre aux caractéristiques et ressources des seniors.

LA PÉRENNISATION D'UN PROJET-PILOTE Le Senior Lab fait suite à un projet-pilote de recherche appliquée financé par la Gebert Rűf Stiftung (2014-2017). Des associations, des communes et des entreprises ont collaboré dans les domaines de l'alimentation, de la mobilité et de la communication. La méthodologie et les outils développés ont ensuite été affinés et complétés dans le cadre du projet Interreg France-Suisse « Autonomie 2020 ». Ce dernier vise à apporter des réponses innovantes et adaptées aux seniors pour favoriser leur maintien et leur qualité de vie à domicile, tout en développant et structurant le secteur des technologies au service des personnes âgées.

Le Senior Lab repose sur un pilotage interinstitutionnel collégial et paritaire, réalisé par les trois hautes écoles partenaires. Son financement est assuré par des fonds publics (hautes écoles partenaires) et privés (sponsoring). Le Senior Lab délivre des prestations de services dans le cadre des missions des hautes écoles.

QUALITÉ DE VIE ET AUTONOMIE Le Senior Lab concentre ses activités sur plusieurs thématiques qui contribuent à la qualité de vie et à l'autonomie des aînés :

- **Mobilité** : La mobilité constitue une thématique centrale des travaux du Senior Lab. Une démarche globale d'innovation a été réalisée, entre 2015 et 2017, en étroite collaboration avec une entreprise de transports publics de Suisse romande. La combinaison de plusieurs méthodes participatives de recueil de données (focus groups, world café, observations participantes, promenades diagnostics, etc.) et de co-création (ateliers de génération et de hiérarchisation d'idées) a permis de faire émerger une quarantaine d'idées. Ces dernières ont été synthétisées et présentées dans un cahier regroupant d'une part un diagnostic global des obstacles rencontrés (métro, bus, train, arrêts, titres

de transports, site internet, etc.) et d'autre part des pistes de solutions imaginées par les seniors et par les équipes de l'entreprise de transports. Plusieurs idées ont été mises en œuvre par la suite : refonte de la brochure destinée à la clientèle senior, formation des conducteurs à la conduite sécuritaire pour les passagers, amélioration de l'affichage de l'annonce des arrêts dans les bus, etc. Actuellement, le Senior Lab encadre des étudiants du Master en Innovation de la HES-SO (Innokick) dont le travail porte sur l'amélioration de la mobilité et de l'autonomie des seniors en ville de Lausanne.

- **Nouvelles technologies** : La question des nouvelles technologies est au cœur de la réflexion et des travaux du Senior Lab. En 2016, le Senior Lab a travaillé en partenariat avec une entreprise privée dans le but d'évaluer l'acceptabilité d'un dispositif de type « montre-alarme » auprès d'un public d'aînés. Ce projet a permis d'identifier certains freins à l'adoption de cet outil et d'évaluer de quelle manière il était possible de l'améliorer pour l'adapter à l'usage de seniors parfois en voie de fragilisation fonctionnelle. Plus généralement, cette thématique tourne autour de l'utilisation d'internet, des smartphones, d'interfaces de machines (p. ex. les automates à billets de transports publics) et de divers objets technologiques destinés spécifiquement ou non aux aînés. Les travaux menés par le Senior Lab ont montré que, pour de nombreux seniors, la technologie doit avant tout être au service du lien social plutôt que de le remplacer (p. ex. usage de Skype pour communiquer à distance avec les petits-enfants par opposition aux appareils de self-scan dans les supermarchés). Cette composante influence la propension des aînés à adopter une technologie donnée.
- **Alimentation et supermarchés** : Entre 2015 et 2017, une démarche en partenariat avec une entreprise de grande distribution a permis de réaliser une cartographie des obstacles rencontrés par un public senior dans les magasins d'alimentation. De nombreuses pistes d'amélioration ont ainsi été identifiées et un cahier d'idées élaboré. Ce dernier a été transmis à l'entreprise partenaire, avec des recommandations pratiques : p. ex. créer un espace de repos à l'intérieur du magasin, introduire des bons d'achat adaptés aux seniors qui vivent souvent seuls ou à deux, adapter des chariots à l'usage des personnes âgées, revoir la taille des

portions. À la suite de ce projet, certaines idées ont été implantées dans de grands supermarchés en Suisse romande (p. ex. îlots de repos, chariots adaptés).

- **Logement**: Le Senior Lab est actuellement en discussion avec plusieurs communes romandes dans le but d'intégrer sa méthodologie participative au développement de quartiers ou de logements intergénérationnels, modulaires et évolutifs. Si les adaptations architecturales sont souvent chères et parfois techniquement impossibles à réaliser, une bonne prise en compte des besoins des aînés en amont des réalisations sur le terrain, c'est-à-dire dans les phases de conception, permet de créer des logements directement conçus pour les seniors et dont les aménagements peuvent être utiles à la population en général.
- **Culture**: Le Senior Lab s'intéresse aux questions d'accessibilité, de confort et de services en lien avec diverses activités culturelles, telles que visites de musées, cinéma, théâtre et concerts, dans le but d'améliorer l'expérience des visiteurs et spectateurs seniors. Le Senior Lab est en contact avec des acteurs du domaine culturel.

Le Senior Lab offre aux aînés l'occasion de gagner en influence.

UNE COMMUNAUTÉ QUI BÂTIT DES PONTS Par la conjugaison de compétences et de techniques interdisciplinaires d'innovation participative, le Senior Lab offre l'opportunité aux aînés d'influencer les entreprises, les développeurs, les collectivités publiques, les villes et les chercheurs. À l'inverse, ceux-ci bénéficient d'une expertise leur permettant d'améliorer leurs prestations afin qu'elles contribuent à la qualité de vie et à l'autonomie des seniors. ■

BIBLIOGRAPHIE

Abrams, Dominic; Swift, Hannah J. (2012): *Experiences and Expressions of Ageism: Toplevel Results (UK) from Round 4 of the European Social Survey*, n° 2. ESS Country Specific Toplevel Result, {London: Centre for Comparative Social Surveys}: www.europeansocialsurvey.org > ESS Toplevel Series

Kristensson, Per; Gustafsson, Anders; Archer, Trevor (2004): « Harnessing the Creative Potential among Users », in *Journal of Product Innovation Management* 21/1, pp. 4-15: www.researchgate.net

Delphine Roulet Schwab

Docteure ès psychologie, Professeure ordinaire, Institut et Haute École de la Santé La Source. Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale HES-SO.

d.rouletschwab@ecolelasource.ch

David Campisi

Chef de projet Ra&D, Haute École d'Ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud HEIG-VD. Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale HES-SO. david.campisi@heig-vd.ch

Stratégie de la Confédération en matière de soins de longue durée

Christian Vogt, Office fédéral de la santé publique

À l'avenir, il faudra s'attendre à une hausse substantielle des soins de longue durée, ce qui aura des incidences sur la fourniture des soins ainsi que sur les coûts. D'ici à 2045, les dépenses publiques seront multipliées par trois. Un train de mesures ainsi que des options de financement constituent les premières approches de solutions.

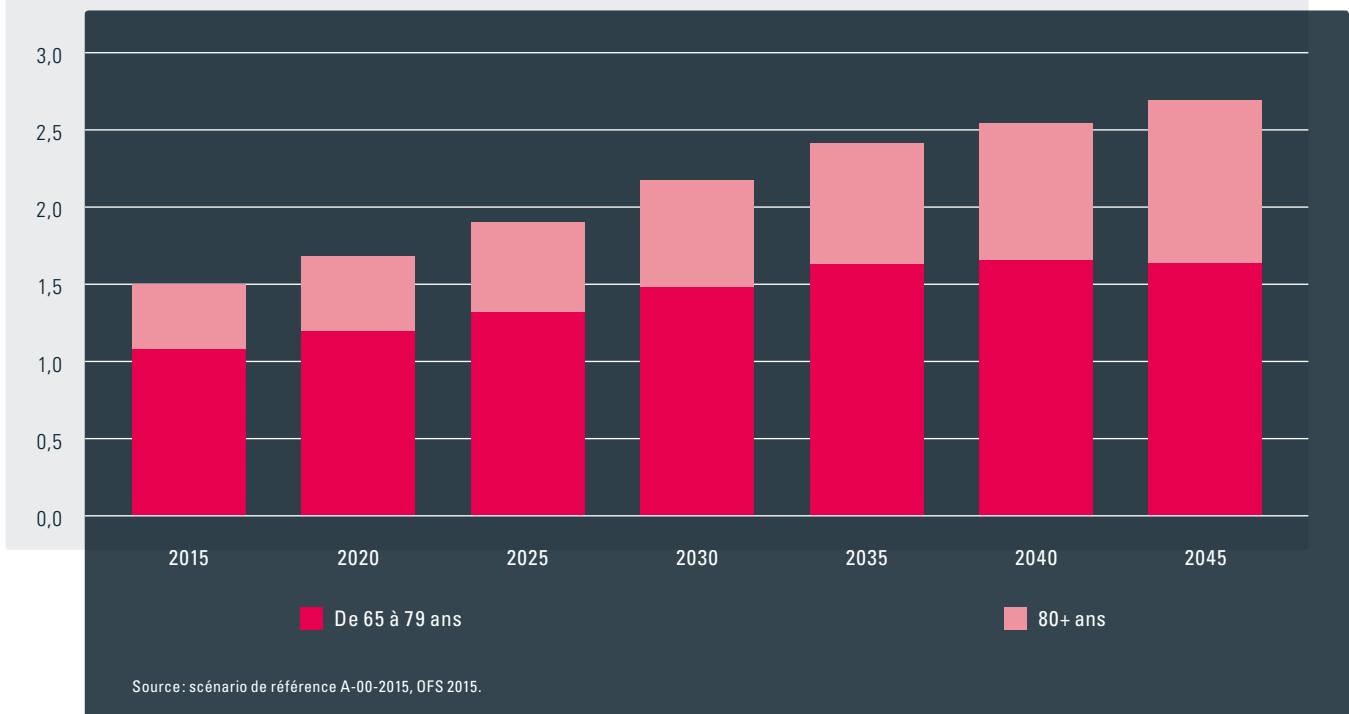
En 2045, la Suisse comptera plus de dix millions d'habitants. 2,7 millions d'entre eux auront 65 ans ou plus, dont 1 million 80 ans ou plus. Aujourd'hui, une personne sur six a 65 ans ou plus, en 2045, ce sera une personne sur quatre (cf. graphique G1).

L'évolution probable de la population âgée laisse penser que le nombre de personnes nécessitant des soins va également fortement augmenter, même si jusqu'ici l'augmentation de l'espérance de vie en Suisse est allée de pair avec une extension de la durée de vie sans incapacité à un âge avancé (Höpflinger et al. 2011). Ce phénomène réduit donc quelque peu les effets du vieillissement démographique.

Même le scénario le plus optimiste prévoit une situation similaire. En raison de l'évolution démographique, la demande de prestations médicales en général et de soins de longue durée en particulier augmentera fortement dans le prochain quart de siècle, ce qui aura aussi des répercussions en particulier sur l'assurance obligatoire des soins (AOS) et sur les cantons, qui supportent aujourd'hui l'essentiel des coûts de la santé en Suisse.

RAPPORT SOINS DE LONGUE DURÉE : ANALYSE Sur fond de vieillissement démographique progressif, de progrès de la médecine, d'augmentation des maladies chro-

Évolution de la population âgée (en millions)



niques, d'évolution des attentes en matière de vieillissement, de progrès des soins palliatifs et d'augmentation des coûts de la phase de fin de vie, l'ancienne conseillère nationale Jacqueline Fehr avait déposé en 2012 un postulat (12.3604), qui demandait au Conseil fédéral de soumettre au Parlement une stratégie pour les soins de longue durée. Le Conseil fédéral a rempli ce mandat en mai 2016 en adoptant le rapport « État des lieux et perspectives dans le secteur des soins de longue durée » (Conseil fédéral 2016). Dans ce rapport, le Conseil fédéral démontre que la situation en matière de soins de longue durée risque de s'aggraver et que les plus grands défis seront de garantir un nombre suffisant de personnel soignant bénéficiant des qualifications adéquates, de mettre en place des structures de soins adaptées aux besoins et d'assurer un financement durable des soins de longue durée.

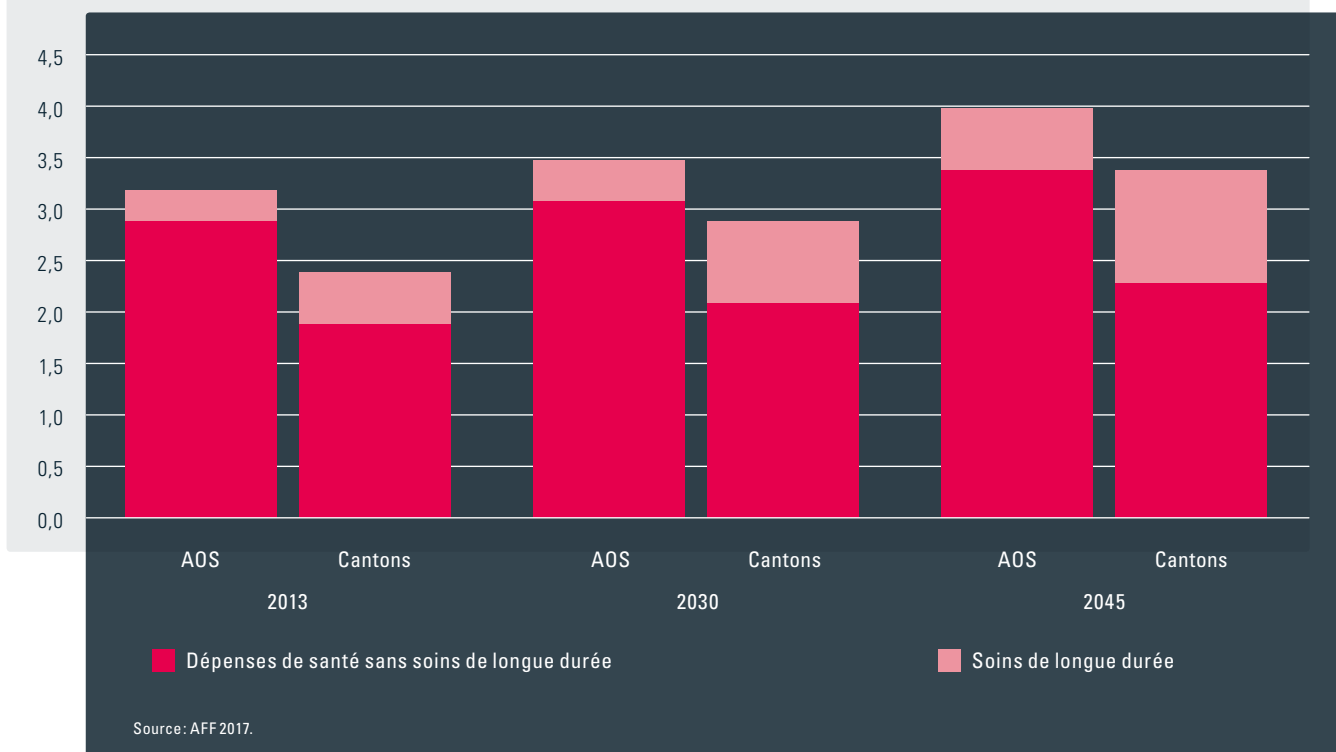
LES BESOINS EN PERSONNEL SOIGNANT En 2014, quelque 180 000 soignants travaillaient dans les institutions du secteur de la santé en Suisse, ce qui représentait 124 000 équi-

valents plein temps (EPT). Près de la moitié d'entre eux travaillaient dans des hôpitaux, un bon tiers dans des établissements médico-sociaux (EMS) et près d'un cinquième dans des organisations d'aide et de soins à domicile (Merçay et al. 2016).

Les dernières prévisions de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan ; cf. Merçay et al. 2016) montrent qu'en 2030, il faudra 65 000 soignants de plus (ou 43 000 EPT) pour couvrir les besoins en personnel. Le besoin attendu sera donc d'un peu moins d'un quart de million concernant le personnel soignant. La plus forte demande est attendue dans les EMS (28 000 soignants de plus, soit 21 000 EPT). En outre, le vieillissement du personnel soignant fera encore croître les besoins. On estime que d'ici à 2030, il faudra remplacer environ 44 000 soignants partis à la retraite.

LES BESOINS EN FOURNITURE DE SOINS Dans les prochaines années, il faudra non seulement développer les capacités de soins, mais aussi répondre à de nouvelles exigences dans la prise en charge des personnes concernées. Le sou-

Dépenses de santé AOS et cantons (en pour-cent du PIB)



hait de pouvoir vivre le plus longtemps possible de façon autonome chez soi gonflera la demande d'assistance à domicile pour les personnes âgées. Cela aura pour conséquence d'orienter la demande de prestations de soins et de prise en charge en EMS vers d'autres modèles de soins (soins à domicile, structures intermédiaires). En outre, plus les patients seront âgés, plus la prise en charge deviendra complexe, en particulier parce qu'il faut s'attendre à ce qu'il y ait plus de personnes atteintes de plusieurs maladies en même temps (multimorbidité) et que le nombre de personnes atteintes de démence augmentera.

COÛTS ET FINANCEMENT Dans le rapport susmentionné, le Conseil fédéral s'est fondé sur les projections de l'Administration fédérale des finances, qui a modélisé les dépenses publiques de santé¹ jusqu'en 2045 (AFF 2017). Les projections montrent que les dépenses publiques pour les soins de longue durée seront multipliées par trois entre 2013 et 2045,

et qu'elles augmenteront, en particulier pour les cantons, plus fortement que les recettes fiscales (cf. graphique G2).

Le graphique G2 illustre l'augmentation de la charge financière des cantons et de l'AOS, qui assument ensemble près de la moitié des dépenses de santé totales²:

– Si l'on compare les dépenses de santé publiques (sans les soins de longue durée) et les dépenses pour les soins de longue durée, on observe que ces dernières augmentent

¹ Somme des dépenses des pouvoirs publics (Confédération, cantons et communes) et de l'AOS pour les traitements stationnaires et ambulatoires, les médicaments, les appareils thérapeutiques, les traitements dentaires, la prévention et d'autres prestations comme les examens de laboratoire, le transport et le sauvetage (les dépenses de santé sans les soins de longue durée), ainsi que pour les prestations fournies aux personnes de 65 ans ou plus dans les EMS ou par les organisations de soins à domicile (soins de longue durée).

² En 2016, les dépenses de santé totales en Suisse se sont élevées à 80,5 milliards de francs. De ce montant, les cantons et l'AOS ont pris en charge 40,8 milliards de francs (cf. OFS 2018).

Train de mesures relatives aux soins de longue durée

Champ d'action	Mesures
1 Prévention de la dépendance aux soins	Stratégie MNT (stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles): prévention, promotion de la santé et sensibilisation de la population (MNT, addictions, santé psychique). Accent sur les plus de 60 ans et sur la prévention dans le domaine des soins (PDS).
2 Proches aidants	Mésures pour décharger les proches aidants, en particulier avant-projet « Loi fédérale sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches ».
3 Personnel	Mesures pour garantir les ressources en personnel et les qualifications, en particulier dans le cadre de l' initiative visant à prévenir la pénurie de personnel qualifié . Par exemple programme de recherche « Environnement de travail » dans le domaine des soins de longue durée.
4 Approvisionnement en soins	Mesures pour assurer l'approvisionnement en soins (à domicile, dans les structures intermédiaires et en EMS), dans les domaines de la démence, de la coordination des soins et des soins palliatifs en particulier.
5 Qualité	Mesures pour améliorer la qualité de la fourniture des prestations, p. ex. dossier électronique du patient (DEP), indicateurs de la qualité des soins.
6 Efficacité	Mesures pour améliorer l'efficacité des prestations fournies, p. ex. emploi des nouvelles technologies (notamment eHealth) et incitations à l'efficacité en matière de fourniture des prestations.
7 Monitoring et recherche	Mesures relatives au monitoring et à la recherche, p. ex. indicateurs de la qualité des soins, monitoring et recherche relatifs à la stratégie MNT, monitoring des soins liés à la démence.

Source : Conseil fédéral 2016.

plus fortement, en partant toutefois d'un niveau moins élevé.

- Dans l'ensemble, le problème du financement s'accroît, car les dépenses de santé publiques (sans les soins de longue durée) vont également subir une forte augmentation. Dans l'absolu, elles vont sensiblement plus progresser que les dépenses de santé publiques pour les soins de

longue durée. Fondamentalement, cette hausse des dépenses est donc préoccupante. L'AOS continuera de supporter l'essentiel de la charge des dépenses de santé publiques.

RAPPORT SUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE : MESURES ET OPTIONS DE FINANCEMENT

Se fondant sur l'état des lieux, le Conseil fédéral a essentiellement présenté, dans son rapport, deux approches pour relever les défis décrits ci-dessus : un train de mesures décidé conjointement par la Confédération et les cantons en 2015/2016 dans le cadre du dialogue Politique nationale suisse de la santé et qui recouvre sept champs d'action (cf. tableau T1) ainsi que des options de financement futures des tâches relevant des soins de longue durée.

TRAIN DE MESURES RELATIVES AUX SOINS DE LONGUE DURÉE La Confédération et les cantons espèrent que les mesures de prévention de la dépendance aux soins

Financement des soins par l'AOS

L'AOS prend en charge les coûts des prestations relatives au diagnostic et au traitement d'une maladie et de ses suites. Elle verse une contribution fixe, en principe en fonction de la charge consacrée, pour les soins prescrits par des médecins. Les types de prestations sont clairement définis : on distingue les mesures d'évaluation, de conseil et de coordination, les prestations d'examen et de traitement, ainsi que les mesures relatives aux soins de base (cf. l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins du DFI). Par contre, d'autres prestations comme la prise en charge et l'hébergement dans un EMS ne sont pas à la charge de l'AOS.

prises dans le cadre de la stratégie MNT auront des effets sur la maîtrise des besoins en soins et des coûts. Il faut mentionner également l'initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié et la politique du personnel qualifié qui en découle. Celle-ci vise à garantir que l'on dispose d'un nombre suffisant de personnes soignantes qualifiées. Les mesures dans le domaine de la cybersanté (eHealth) et, en particulier, l'introduction du dossier électronique du patient doivent permettre d'améliorer la qualité et l'efficacité de la fourniture de prestations. Les grandes différences de coûts qui existent aujourd'hui entre les fournisseurs de prestations démontrent qu'il y a un potentiel non négligeable en termes d'accroissement de l'efficacité et, par conséquent, de baisse des coûts. Enfin, les indicateurs doivent garantir le suivi systématique des développements, en particulier en matière d'exigence qualité.

OPTIONS DE FINANCEMENT Pour faire face à la charge supplémentaire attendue qui pèsera sur l'État et les assurances sociales pour le financement des soins de longue durée, le Conseil fédéral a élaboré des modèles esquissant la façon dont les charges pourraient être réparties à l'avenir entre la Confédération et les cantons.

En principe, la charge supplémentaire doit être compensée par des impôts ou par des primes. Une combinaison des deux sources de financement est envisageable, comme dans le régime de financement actuel qui prévoit, outre une participation plafonnée du patient, une contribution fixe de l'AOS et la prise en charge du financement résiduel par les cantons (cf. également encadré, p. 31). Une assurance-soins obligatoire serait également envisageable. Dans ce cas, il faudrait définir dans quelle mesure cette nouvelle assurance remplacerait l'AOS et si elle prendrait également en charge la part des coûts financée jusqu'ici à titre privé. Il s'agirait également de déterminer le cercle de personnes soumis à cette assurance (l'ensemble de la population ou p. ex. les personnes âgées de plus de 50 ans) et comment financer cette assurance (primes individuelles, pour-cent du salaire).

Le 25 mai 2016, le Conseil fédéral a adopté le rapport sur les soins de longue durée à l'intention du Parlement. Le débat parlementaire montrera comment les soins de longue durée en Suisse devront être financés à l'avenir. ■

BIBLIOGRAPHIE

Office fédéral de la statistique, OFS (2018): *Financement du système de santé selon le régime de financement*, Neuchâtel: Office fédéral de la statistique]: www.ofs.admin.ch > Trouver des statistiques > Santé > Coût, financement > Financement > Tableaux.

Administration fédérale des finances, AFF (2017): *Projections concernant l'évolution des dépenses de santé jusqu'en 2045*. Working Paper n° 21: www.efv.admin.ch > Thèmes > Publications > Travaux de base du domaine d'état-major Analyse et conseil économiques (ACE) > Perspectives à long terme des finances publiques.

Conseil fédéral (2016): *État des lieux et perspectives dans le secteur des soins de longue durée. Rapport du Conseil fédéral donnant réponse aux postulats 12.3604 Fehr Jacqueline du 15 juin 2012, 14.3912 Eder du 25 septembre 2014 et 14.4165 Lehmann du 11 décembre 2014*: www.ofsp.admin.ch > L'OFSP > Publications > Rapports du Conseil fédéral.

Merçay, Clémence; Burla, Laila; Widmer, Marcel (2016): *Personnel de santé en Suisse. État des lieux et projections à l'horizon 2030*. Obsan Rapport 71, [Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé]: www.obsan.admin.ch > Thèmes de santé > Personnel de santé > Personnel soignant.

Office fédéral de la statistique, OFS (2015): *Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse. 2015-2045*, [Neuchâtel: Office fédéral de la statistique]: www.ofs.admin.ch > Trouver des statistiques > 01 Population > Évolution future > Scénarios pour la Suisse.

Höpflinger, François; Bayer-Oglesby, Lucy; Zumbunn, Andrea (2011): *La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée. Scénarios actualisés pour la Suisse*. Observatoire suisse de la santé (Obsan), Berne: Hans Huber: www.obsan.admin.ch > Thèmes de santé > Âge et soins de longue durée > Soins de longue durée.



Christian Vogt

Politologue, collaborateur scientifique, section Tarifs et fournisseurs de prestations stationnaires à l'Office fédéral de la santé publique.
christian.vogt@bag.admin.ch

Les programmes d'action cantonaux : promouvoir la santé des aînés

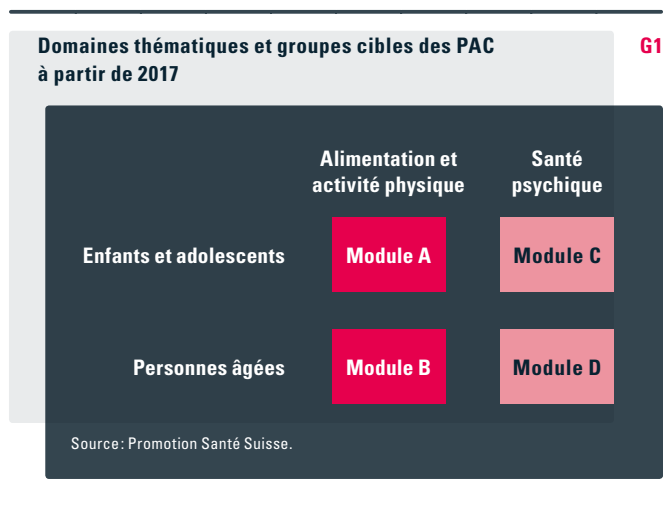
Veronika Boss, Promotion Santé Suisse

Promotion Santé Suisse s'engage pour la santé des enfants et des adolescents depuis l'introduction de l'assurance obligatoire des soins. Depuis l'adoption de la stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles en 2017, elle s'occupe aussi de la santé des personnes âgées dans le cadre des programmes d'action cantonaux.

Promotion Santé Suisse est une fondation de droit privé gérée par les cantons et les assureurs. En vertu de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), entrée en vigueur en 1996, elle a pour mandat de lancer, coordonner et évaluer des mesures destinées à promouvoir la santé et à prévenir les maladies (art. 19 et 20). Depuis 2017, toute personne soumise à la LAMal verse une contribution mensuelle de 40 centimes pour la prévention de la santé par l'intermédiaire de sa prime d'assurance-maladie. La moitié des recettes engendrées – plus de trois millions de francs par année – est reversée dans les programmes d'action cantonaux (PAC) en faveur des personnes âgées. Les cantons qui mettent sur pied un tel programme participent aussi à son financement, pour un

montant au moins équivalent à celui versé par Promotion Santé Suisse.

Les PAC existent dans de nombreux cantons depuis dix ans déjà. À l'origine, ils étaient destinés aux enfants et aux adolescents et concernaient deux domaines : l'alimentation et l'activité physique. Avec l'adoption de la stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) et la parution du rapport « Santé psychique en Suisse : état des lieux et champs d'action », la contribution versée via les primes d'assurance-maladie a doublé (passant de 20 à 40 centimes par mois). Dès lors, en vertu de l'art. 112c Cst. et avec l'accord des cantons, les PAC ont été étendus au groupe cible des personnes âgées et au domaine de la santé psychique (cf. graphique G1).



LA SANTÉ DES AÎNÉS : UN CAPITAL À PROMOUVOIR

Les mesures de promotion de la santé doivent cibler toutes les catégories d'âge, d'autant plus si l'on veut au moins freiner la hausse des coûts de la santé. Chez les personnes âgées, le défi consiste essentiellement à préserver leurs capacités, leur autonomie et leur qualité de vie malgré l'apparition des complications dues à l'âge. Partant du constat que les conditions de vie et les habitudes ont une forte incidence sur la santé physique et psychique, tout l'enjeu consiste à mettre en place des conditions de vie bénéfiques pour la santé, que ce soit au niveau des infrastructures ou des aspects organisationnels, normatifs ou sociaux. Concrètement, cela signifie qu'il faut promouvoir des espaces et des bâtiments publics accessibles, des transports publics performants, des commerces et des soins médicaux de base adaptés aux personnes âgées, des lieux de rencontre dans les quartiers, des possibilités d'échange, d'apprentissage ou de participation, etc. Un tel cadre renforce les compétences des seniors en matière de santé : il leur permet non seulement d'acquérir de nouvelles connaissances et de mieux les exploiter, mais aussi d'être plus autonomes et plus disposés à participer à la vie en société. Au final, ce cadre de vie leur permet donc d'être plus actifs – physiquement et socialement –, de rester le plus indépendants possible, de s'engager concrètement et de demander de l'aide si nécessaire. À noter que la vie de ces personnes se concentre très fréquemment dans leur commune de domicile ou leur quartier. Or, dans beaucoup de cantons, les communes disposent de larges compétences en matière de promotion de la

santé, de soins médicaux, d'action sociale et d'aménagement du territoire. Par conséquent, elles ont un rôle important à jouer dans toutes les questions de politique du troisième âge. Il n'en reste pas moins que les cantons doivent aussi exploiter leur marge de manœuvre politique pour soutenir les communes et apporter leur pierre à l'édifice.

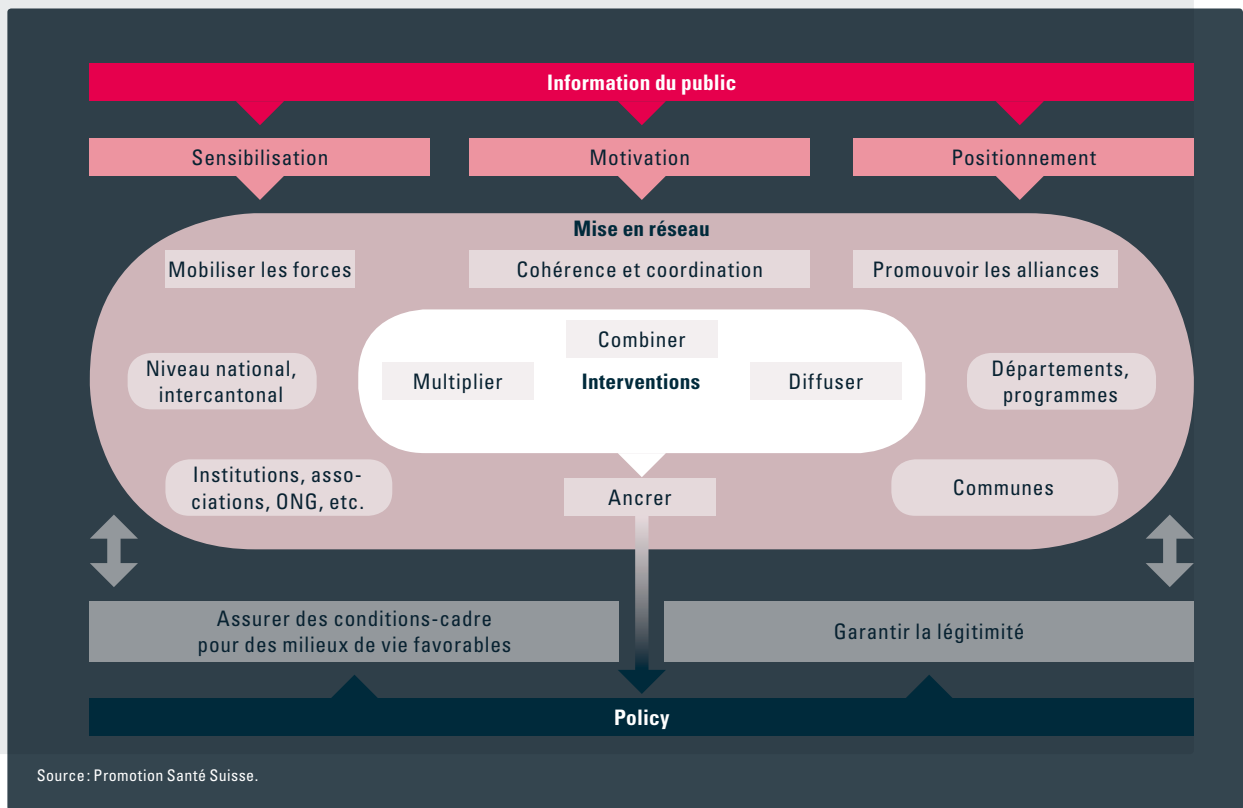
OBJECTIFS ET CADRE DES PAC L'objectif des PAC est de promouvoir la pratique d'une activité physique, une alimentation équilibrée et la santé psychique en agissant sur les conditions de vie matérielles et l'environnement social. Il s'agit *in fine* de renforcer les ressources physiques et psychiques des aînés et d'induire des changements de comportement bénéfiques. Dans la planification de leur PAC, les cantons doivent suivre les principaux objectifs fixés au niveau national, mais ils peuvent adapter les contours concrets de leur programme en fonction des spécificités locales. Pour mettre en place un PAC, un département cantonal doit déposer une demande, signée par au moins un membre du Conseil d'État, auprès de Promotion Santé Suisse. Une équipe de projet et la direction de la fondation se chargent d'examiner la demande, qui doit ensuite être approuvée par le Conseil de fondation – composé de représentants de la Confédération, des cantons, des assureurs, des milieux scientifiques, du corps médical, des ligues de santé, des pharmaciens et des consommateurs. La durée d'un PAC est de quatre ans. En règle générale, les contrats de prestations sont reconduits.

Outre différents projets concrets (tels que le projet de promotion de l'activité physique *Café balance*), les PAC englobent toute une série d'activités de mise en réseau et de coordination, notamment des professionnels et des bénévoles. Ils visent par ailleurs à informer le public via la publication de matériel d'information, le lancement de campagnes de sensibilisation ou l'organisation de manifestations. Enfin, ils misent aussi sur des mesures politiques, c'est-à-dire sur un engagement étatique sous la forme de lois, d'ordonnances, de directives administratives ou de labels visant à créer un cadre de vie bénéfique pour la santé (cf. graphique G2).

LES PRESTATIONS DE PROMOTION SANTÉ SUISSE

En collaboration avec des hautes écoles et des professionnels, Promotion Santé Suisse élabore des documents de référence à l'intention des cantons pour les tenir au courant de l'état de

Les quatre niveaux des PAC



la recherche et de la pratique dans les trois domaines qu'elle traite. Elle tient également une liste des projets qui constituent des bonnes pratiques. Par ailleurs, en collaboration avec des cantons ou des organisations, elle diffuse les instruments de communication qui ont fait leurs preuves, et les met à la disposition de tous les acteurs intéressés. De concert avec l'Office fédéral de la santé publique et la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, elle promeut aussi la mise en réseau et la collaboration intercantionales en organisant des rencontres et en assurant le partage d'expérience entre les responsables des programmes et les intervenants sur le terrain. Enfin, elle assure les contacts avec les principaux acteurs du domaine de la promotion de la santé des aînés.

Comme tous les PAC ont les mêmes objectifs et le même cadre, il est possible de mesurer les progrès et d'apporter les correctifs nécessaires. Tous les quatre ans, chaque pro-

gramme fait l'objet d'une évaluation globale qui permet de dresser un bilan des années précédentes et de perfectionner la mise en œuvre pour les quatre années suivantes.

À noter enfin que Promotion Santé Suisse soutient aussi des projets spécifiques en lien avec les thématiques des PAC. Le but est de soutenir des projets répondant à des besoins particuliers tout en contribuant à atteindre les objectifs des PAC. Trois types de soutien sont proposés, portant sur trois aspects complémentaires : soutien à l'innovation, soutien à la diffusion de projets et soutien au développement d'offres éprouvées. Tous les acteurs qui offrent des mesures de promotion de la santé peuvent déposer une demande de soutien.

CONTENU DES PROGRAMMES En ce qui concerne la promotion de l'activité physique, plusieurs mesures étaient déjà appliquées avec succès avant l'apparition des PAC, notamment grâce au projet *Via* – prédécesseur des PAC et

également cofinancé par Promotion Santé Suisse. Parmi les campagnes notoires, on peut citer la campagne de prévention des chutes *Équilibre en marche*, orchestrée par Promotion Santé Suisse, le Bureau de prévention des accidents (bpa) et Pro Senectute Suisse. Pour ce qui est du domaine de l'alimentation, les mesures sont encore en phase d'élaboration. D'ici fin 2019, l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires aura publié ses nouvelles recommandations nutritionnelles et on disposera alors de nouvelles bases de travail pour les PAC. À noter que les PAC peuvent venir compléter ou enrichir toutes ces initiatives.

Informations complémentaires

Vous trouverez des informations complémentaires sur le site de Promotion Santé Suisse : www.promotionsante.ch

> Programmes d'action cantonaux

> Soutien de projets > Programmes d'action cantonaux

> Publications > Santé des personnes âgées et > Santé psychique

Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024 (2016) : www.ofsp.admin.ch > Stratégie & politique > Maladies non transmissibles

Santé psychique en Suisse : État des lieux et champs d'action (2016) : www.ofsp.admin.ch > Stratégie & politique > Mandats politiques & plans d'action > Dossiers politiques en faveur de la santé psychique > Rapport Santé psychique en Suisse

Définition des compétences en matière de santé : www.allianz-gesundheitskompetenz.ch > L'alliance > Compétences en santé

Par ailleurs, plusieurs acteurs ont déjà mis en place des mesures pour lutter contre l'isolement des personnes âgées et promouvoir leur participation à la vie en société, sachant que cet aspect influe fortement sur le bien-être physique et psychique des personnes âgées. Comme Promotion Santé Suisse ne s'occupe de santé psychique que depuis 2017, il est trop tôt pour se prononcer catégoriquement sur les mesures les plus prometteuses pour les aînés. Ce qui est certain, c'est que deux facteurs ont une influence majeure sur la santé psychique : d'une part la confiance en soi, c'est-à-dire la conviction de disposer des compétences nécessaires pour surmonter une situation, y compris compliquée ; d'autre part, le fait de pouvoir compter sur un soutien adéquat de la part de la famille, des amis, des voisins et des professionnels. Ces deux ressources permettent de compenser les difficultés dues à l'âge et de conserver un bon équilibre psychique. Cet équi-

libre joue donc un rôle central et il existe d'ailleurs toute une série de manifestations, de cours, de services ou de publications qui abordent le sujet. À noter aussi que les approches tablant sur un renforcement des ressources peuvent très bien s'intégrer aux mesures actuelles de prévention du suicide ou de lutte contre la dépression. Enfin, dernière considération, et non des moindres, les PAC abordent aussi la santé psychique des proches aidants, en encourageant non seulement la mise en place du soutien souvent invoqué pour ces proches, mais aussi leur équilibre de vie.

MISE EN ŒUVRE DANS LES CANTONS La plupart des cantons n'ont pas attendu 2017 pour prendre des mesures de promotion de la santé en faveur des personnes âgées : à cette date, certains disposaient déjà de bases légales bien établies et de programmes complets. D'autres ont profité des PAC pour coordonner leurs mesures, en développer de nouvelles ou élaborer un cadre légal ad hoc. Les avantages offerts par les PAC sont nombreux : participation financière du gouvernement et du parlement cantonal, meilleure visibilité, diffusion plus large de la thématique au sein de la population et nouvelles possibilités de coordination entre le canton, les communes et les autres acteurs, entre autres.

Avec les PAC, Promotion Santé Suisse soutient durablement l'action des cantons en faveur de la santé et de la qualité de vie des personnes âgées. Pouvoirs publics, milieux scientifiques et économiques, organisations professionnelles du troisième âge, du social et de la santé, et bien entendu personnes âgées : ici aussi l'union fait la force. ■



Veronika Boss

Titulaire d'une maîtrise en santé publique, responsable de projets, Promotion Santé Suisse. veronika.boss@promotionsante.ch

La commune au centre de la politique cantonale de la vieillesse

Christina Zweifel, canton d'Argovie

Le vieillissement démographique constitue un défi de taille pour notre société et en particulier pour les communes, responsables de la politique de la vieillesse. Le service spécialisé du canton d'Argovie pour la vieillesse et la famille soutient les communes en alliant les forces du niveau local aux avantages d'un réseau plus large.

La Suisse est un laboratoire rêvé pour la politique de la vieillesse. En effet, comme celle-ci, dans la plupart des cantons, est de la compétence des communes, il est possible d'observer et de tester, sur quelque 41 000 km², près de 2000 formes différentes de politique de la vieillesse. Cela permet d'expérimenter diverses pistes de solution dans différents contextes et d'apprendre des unes et des autres. Et c'est précisément ici que le défi se pose, car l'échange entre communes sur les expériences faites et les enseignements tirés n'est pas chose facile. De ce fait, le potentiel de la politique de la vieillesse reste parfois en friche. Dans le canton d'Argovie, c'est le service spécialisé pour la vieillesse et la famille (Fachstelle Alter und Familie) qui est responsable de mettre en réseau

Les quelque 2000 communes suisses constituent un formidable laboratoire pour la politique de la vieillesse.

les communes et les organisations spécialisées. Il crée ainsi la base de processus d'apprentissage ainsi que du transfert de connaissances et d'expériences entre les professionnels et les communes. Une politique de la vieillesse fondée sur des connaissances solides et testée au quotidien permet à la population âgée de rester à domicile le plus longtemps possible en jouissant d'une bonne qualité de vie et en organisant sa vie en toute autonomie. Une politique de la vieillesse active contribue aussi, en fin de compte, à répondre aux défis posés dans le domaine des coûts de la santé et de l'organisation des soins.

LES DÉFIS DE LA POLITIQUE DE LA VIEILLESSE

L'homme, depuis longtemps, s'efforce de prolonger la vie humaine, que ce soit par les progrès de la médecine ou de la technique ou par des mesures sanitaires. Nous profitons aujourd'hui de ces acquis et vivons plus longtemps, et restons aussi plus longtemps en bonne santé (Gasser et al. 2015). L'augmentation de l'espérance de vie a des conséquences au niveau individuel et familial, avec notamment les nouvelles possibilités de rester actif après 65 ans ou la coexistence de quatre générations. Ainsi, la longévité représente un défi pour l'ensemble de la société, et de loin pas seulement pour le système de santé et les assurances sociales.

De la mobilité à l'aménagement du territoire en passant par le logement, le bénévolat, l'activité professionnelle et la santé, mais aussi de la sécurité à la participation : la réussite de la politique de la vieillesse suppose la coopération de diverses autorités, instances et organisations qui agissent indépendamment les unes des autres dans de nombreux domaines, car ce n'est qu'ainsi qu'elles pourront, ensemble, résoudre les problèmes qui se posent dans le domaine de la vieillesse. La politique de la vieillesse est une tâche transversale, qui combine verticalité et horizontalité. Il est donc important que, d'une part, la Confédération, les cantons et les communes coopèrent et, d'autre part, que les diverses organisations spécialisées des différents niveaux se mettent en réseau, car « la pensée en vase clos au sein des autorités est l'un des principaux écueils sur lesquels achoppe la politique de la vieillesse » (Stremlow et al. 2018). En pratique, on s'aperçoit que cette mise en réseau doit être entretenue et vécue à tous les niveaux. Ainsi, il ne suffit pas qu'il existe un bon réseau institutionnel au niveau cantonal.

Bien sûr, c'est une bonne base pour coordonner la coopération sur le plan local et créer des synergies ; mais le réseautage doit aussi être assuré au niveau communal, entre les personnes qui travaillent quotidiennement avec des personnes âgées.

L'importance de la mise en réseau se voit bien dans les communes, par exemple lorsque des personnes âgées ont besoin de différents services qui doivent être coordonnés, mais aussi lorsque la population demande des espaces de rencontre ou lance des projets pour une meilleure aide de proximité. Par sa petite taille, le contexte communal permet de négocier au mieux et le plus efficacement les conditions de base d'un lien plus étroit entre les générations, un aménagement des espaces de vie intérieurs et extérieurs qui soit adapté aux personnes âgées, ainsi que l'information et les conseils à la population. Il importe pour cela de combiner les opportunités et les points forts du niveau local avec le potentiel de mise en réseau du niveau supérieur.

UN CANTON, 211 COMMUNES : INFORMATION ET MISE EN RÉSEAU PAR-DELÀ LES FRONTIÈRES

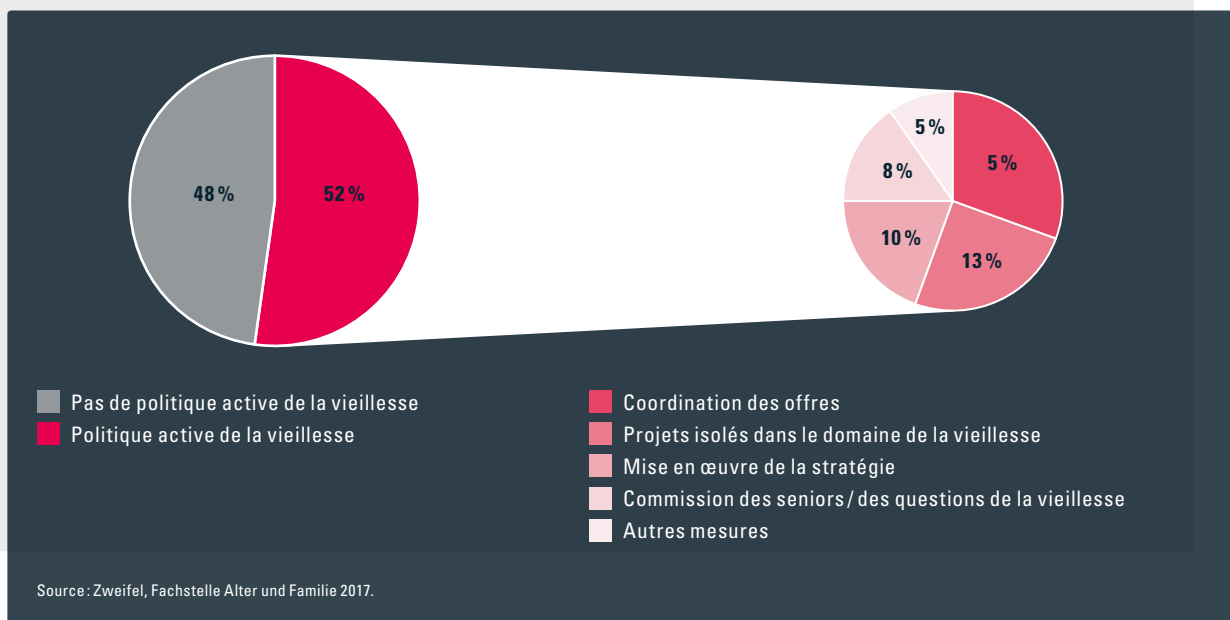
Au début du 2019, le canton d'Argovie compte 211 communes avec une population comprise entre 164 et 21 000 habitants. Les conditions dans lesquelles celles-ci font face aux enjeux de la politique de la vieillesse diffèrent donc beaucoup de l'une à l'autre ; c'est là un état de fait dont la stratégie cantonale de soutien aux communes pour la mise en œuvre de la politique de la vieillesse tient expressément compte.

La politique argovienne de la vieillesse tire son origine de la réforme de la loi cantonale sur les soins, pour le suivi de laquelle le Conseil d'État a institué en 2009 une commission consultative pour les questions de la vieillesse. Ce Forum für Altersfragen comprend vingt membres extérieurs à l'administration, notamment des représentants de l'association cantonale des EMS, des soins à domicile, de Pro Senectute, de la Croix-Rouge suisse, mais aussi de communes et de régions de tout le canton, ainsi que des délégués des associations de seniors. En outre, chacun des cinq départements cantonaux de même que la chancellerie d'État y ont un siège.

Le Forum für Altersfragen a pour tâche de conseiller l'exécutif cantonal dans le domaine des soins de longue durée et dans celui de la vieillesse en général. Il est apparu dès 2009, dans le cadre du forum, que les soins de longue

Mise en œuvre de la politique de la vieillesse dans les communes argoviennes (2017)

G1



durée sont déjà réglementés et établis sur bien des points. Dans le même temps, il s'est avéré que la politique de la vieillesse – toutes les activités qui, sans faire partie des soins au sens strict, contribuent à ce que les personnes âgées puissent rester chez elles plus longtemps – n'était pas encore à l'ordre du jour dans nombre de communes, ni encore considérée au niveau cantonal comme une tâche à part entière. En conséquence, le Forum für Altersfragen a lancé l'idée d'une politique de la vieillesse participative, et en 2011 s'est tenu le premier congrès cantonal de la vieillesse, dont les quelque 400 participants ont exigé l'élaboration de principes directeurs d'une politique cantonale de la vieillesse.

En 2012, le Conseil d'État a décidé de créer un service spécialisé pour les questions de la vieillesse (Fachstelle Alter), qui aurait pour tâche de donner forme à la politique cantonale en la matière. En 2013, le gouvernement argovien a adopté douze principes directeurs de cette politique et a chargé la Fachstelle Alter de soutenir les communes pour la mise en œuvre de celle-ci. Il entendait ainsi regrouper les forces qui se mobilisent pour la qualité de vie des personnes âgées et développer une politique de la vieillesse tournée vers l'avenir. Le Forum für Altersfragen joue un rôle straté-

gique dans la mise en œuvre des principes directeurs. Il examine les projets et les produits élaborés par le service, et en évalue la faisabilité ou l'utilité pratique.

Pour déterminer de façon plus systématique la situation en matière de politique de la vieillesse, une enquête à laquelle 167 communes ont participé a été menée en 2017, soit quatre ans après le lancement de la politique cantonale de la vieillesse et huit ans après l'instauration du forum. Il en est ressorti que 52 % des communes mènent une politique active de la vieillesse mais que, parmi celles-ci, seule une petite moitié ont pris deux mesures ou davantage pour répondre aux besoins de leurs aînés (cf. graphique G1). Il est frappant de constater à cet égard qu'un engagement politique ferme du conseil communal, que ce soit sous la forme de lignes directrices, d'une stratégie ou d'objectifs de législation, exerce une forte influence sur le nombre de mesures prises. Ainsi, 76 % des communes qui ont adopté une stratégie en matière de politique de la vieillesse ont pris plus de deux mesures (outre la stratégie elle-même). Par contre, les communes qui n'ont pas pris d'engagement stratégique se limitent pour la plupart à une seule activité.

L'enquête met en évidence les thèmes qui seront prioritaires pour les communes ces prochaines années. Ses résultats, combinés avec ceux du 4^e congrès cantonal de la vieillesse, ont servi à définir quatre priorités pour la politique cantonale de la vieillesse de 2017 à 2021, qui ont été adoptées par la conseillère d'État compétente :

- espaces de vie adaptés à l'âge,
- accès à tout l'éventail des offres,
- participation de la population âgée,
- lien entre les générations.

Ces priorités permettront d'adapter de façon ciblée les travaux de la Fachstelle Alter und Familie (tel est le nouveau nom porté par le service depuis la restructuration de 2018) aux besoins des communes et de la population.

PRESTATIONS CANTONALES DESTINÉES AUX COMMUNES

La Fachstelle Alter und Familie a pour objectif de sensibiliser les conseillères et conseillers communaux aux thèmes de la politique de la vieillesse, et de proposer des prestations d'aide facilement accessibles. Elle vise aussi à ce que les communes tirent notamment parti du transfert de connaissances et de la mise en réseau au niveau cantonal.

De manière proactive, elle envoie aux nouveaux membres des conseils communaux responsables du domaine Santé et social le dossier d'information « Willkommen in der Alterspolitik » (bienvenue dans la politique de la vieillesse). Dans ce courriel, elle attire leur attention sur le vieillissement démographique et sur les défis qui attendent les communes. Elle y présente aussi l'offre et les prestations d'aide du canton et du service. Les destinataires obtiennent ainsi les adresses où contacter les professionnels des soins ambulatoires et résidentiels, ainsi que des informations, sous forme de liste de contrôle, sur le mandat légal des communes dans le domaine de la vieillesse, et leur attention est attirée sur des thèmes d'actualité ou des manifestations prochaines. Deux fois par année, le service organise pour le Réseau vieillesse argovien (Aargauer Netzwerk Alter) des rencontres spécialisées destinées aux conseillères et conseillers communaux et aux professionnels, avec pour but de consolider les connaissances (notamment en diffusant des exemples pratiques) et d'améliorer la mise en réseau. Ces rencontres servent aussi à l'échange d'expériences et à l'entretien des relations.

Indépendamment des priorités cantonales, le service propose aussi aux communes intéressées, sur demande, des entretiens de bilan gratuits. Par cette offre de base, elle aide les communes à mettre en place leur politique de la vieillesse, à créer les structures d'une politique active de la vieillesse ou à contrôler les mesures déjà prises. Avec les communes, elle examine les offres et lacunes éventuelles et, sur la base des expériences faites et des projets lancés par d'autres communes, elle définit et planifie les étapes suivantes. Un des principaux thèmes des entretiens de bilan est le rôle joué par la commune dans la politique de la vieillesse. Dans nombre de petites et moyennes communes, le système de milice impose de ménager les ressources et de fixer des priorités. Dans un domaine où de nombreux acteurs, tant professionnels que bénévoles, sont à l'œuvre, il peut être indiqué de concentrer le rôle de la commune sur la coordination et la mise en réseau de ces acteurs. Une mesure possible est d'organiser des tables rondes sur la politique de la vieillesse afin de faciliter la gestion des interfaces et des tâches transversales. Un autre sujet important est l'élaboration d'une stratégie en matière de politique de la vieillesse.

Outre les informations de base et les entretiens de bilan, la Fachstelle Alter und Familie propose différentes prestations aux communes. Par exemple, elle a élaboré en 2018 le guide « Wohnen im Alter », basé sur ce principe directeur : « En Argovie, les espaces de vie sont adaptés à l'âge » (Fachstelle Alter und Familie 2018a). L'objectif de ce guide est d'informer les conseillères et conseillers communaux, les administrations communales et d'autres personnes intéressées sur les divers éléments clés des projets de logement pour personnes âgées, de les mettre en mesure de poser les questions essentielles et d'élaborer les bases nécessaires sans charges excessives. Le guide ne donne pas de recettes ou de recommandations pour des formes de logement adaptées à l'âge, mais incite les communes à trouver la forme qui convient le mieux à leurs structures et à leur situation. Il ne met pas l'accent sur la construction ou l'assainissement, mais sur la planification générale et sur l'intégration dans l'environnement et les prestations de service communales.

Une autre priorité de la politique cantonale de la vieillesse est de veiller à ce que les personnes âgées aient accès à l'offre existante. Pour cela, l'information donnée à la population est essentielle. Certaines communes – parfois avec l'aide de

L'information publique sur l'offre destinée aux aînés est capitale.

bénévoles – ont réalisé leur propre brochure. D'autres affirment manquer de ressources pour le faire, et d'autres encore disent qu'il est difficile de formuler les informations de façon neutre ou de penser à toutes les offres. Pour épauler les communes, le service a rédigé une brochure modulable intitulée « Älter werden in ... » (« Vieillir à ... »). Celle-ci contient par exemple des informations sur les aspects juridiques (comme le testament ou les directives anticipées du patient), un chapitre consacré au financement de la retraite et des soins, ainsi que des indications relatives aux prestations ambulatoires et hospitalières. Son contenu, contrôlé par des experts, est régulièrement mis à jour. Les communes obtiennent cette brochure sous forme de document modifiable, dans lequel elles peuvent facilement introduire les adresses locales aux endroits prévus (Fachstelle Alter und Familie 2018b).

APPRENDRE LES UNS DES AUTRES ET AVANCER ENSEMBLE En résumé, l'objectif de la politique argovienne de la vieillesse est de soutenir les conseillères et conseillers communaux, mais aussi les administrations, de manière à leur permettre de mettre en place à peu de frais une politique de la vieillesse durable et accessible sans que les communes doivent à chaque fois réinventer la roue. Le soutien offert ici par la Fachstelle Alter und Familie se situe à trois niveaux : d'abord la mise en réseau et le transfert de connaissances, ensuite le conseil et la conception, et enfin des projets et des produits sur différents thèmes.

Les défis posés par le vieillissement démographique concernent tous les niveaux institutionnels et tous les secteurs de la société. C'est seulement si les acteurs collaborent sans se cantonner à leur champ thématique et institutionnel qu'une politique de la vieillesse capable de répondre aux défis à venir pourra être conçue. Pour cela, il est possible de tirer parti des forces du niveau local – comme la proximité

avec les personnes âgées, la bonne connaissance du contexte et la solidité de l'ancrage – et de les combiner avec les avantages offerts par le réseau cantonal. C'est pourquoi le canton d'Argovie se mobilise, afin que ses communes soient en mesure d'investir de façon ciblée leurs ressources limitées en faveur de leurs citoyens âgés. ■

BIBLIOGRAPHIE

Fachstelle Alter und Familie (2018a): *Wohnen im Alter. Handbuch für Aargauer Gemeinden*: www.ag.ch/alter > Für Gemeinden und Organisationen > Wohnen im Alter.

Fachstelle Alter und Familie (2018b): *Älter werden in ...* (brochure modulable): www.ag.ch/alter > Für Gemeinden und Organisationen > Information für die Bevölkerung.

Gasser, Nadja; Knöpfel, Carlo; Seifert, Kurt (2015): *Agile, puis fragile*. Zurich: Pro Senectute Suisse.

Stremlow, Jürgen; Da Rui, Gena; Müller, Marianne; Riedweg, Werner; Schnyder, Albert (éd.) (2018): *Gestaltung kommunaler Alterspolitik in der Schweiz*; Lucerne: Interact Verlag.



Christina Zweifel

Docteur ès sciences naturelles, responsable de la Fachstelle Alter und Familie, Kanton Aargau.
christina.zweifel@ag.ch

Politiques communales de la vieillesse

Jürgen StremLOW, Haute école de Lucerne

Les politiques de la vieillesse sont mises en œuvre dans les communes. Elles peuvent donc prendre des formes très variées. Sur la base d'une analyse des bonnes pratiques, diverses priorités et pistes de développement sont envisagées pour renforcer les politiques en faveur des aînés.

Les chiffres parlent d'eux-mêmes : début 2018, environ 1,5 million de personnes de 65 ans et plus – soit 18,3 % de la population totale – vivaient dans les 2222 communes de Suisse. Environ 434 000 d'entre elles étaient âgées de 80 ans et plus. D'après les prévisions de l'Office fédéral de la statistique (OFS), le nombre de personnes de plus de 65 ans atteindra 2,69 millions en 2045. On table donc pratiquement sur un doublement de la population âgée.

Les besoins des personnes de cette tranche d'âge évoluent. D'une part, les seniors les plus jeunes aspirent à participer davantage au tissu social et à la vie politique. D'autre part, le vieillissement croissant de la population pose la question de la prise en charge et des soins, ainsi que du finance-

ment des dépenses associées (Knöpfel et al. 2018, Schubert 2018, voir également Jonathan Bennett *Favoriser la participation*, pp. 8-11). Du point de vue de la politique de la vieillesse et de la politique communale, il convient d'examiner comment les communes abordent ces défis aujourd'hui et quelles possibilités se présentent à elles en matière de développement de la politique de la vieillesse.

TOUR D'HORIZON DES POLITIQUES ACTUELLES DE LA VIEILLESSE Une équipe de la Haute école de Lucerne – Section travail social a réalisé une étude exploratoire sur les politiques de la vieillesse mises en place par une sélection de communes suisses (StremLOW et al. 2018). Les axes de

recherche étaient les suivants : orientation de la politique de la vieillesse, formes actuelles de participation de la population âgée, conditions d'innovation et insertion dans l'espace social, autrement dit mise en œuvre de la politique de la vieillesse dans les quartiers. L'étude s'inscrivait dans le cadre d'un projet de la Haute école technique de Cologne consacré à la planification sociale intégrée comme solution innovante dans la prise en charge des personnes âgées (Schubert 2018). Le projet allemand était axé sur l'élaboration de bases pour une planification et une conception innovantes des politiques communales de la vieillesse. L'étude suisse s'est penchée sur l'application concrète des politiques de la vieillesse de quinze communes ou villes de 15 000 habitants et plus. Au moment de l'enquête (2015), cinq grands schémas de politique communale ont été mis en évidence sur la base, d'une part, d'entretiens ciblés réalisés auprès des responsables politiques et/ou des spécialistes et, d'autre part, de l'analyse de documents tels que lignes directrices et plans en matière de politique de la vieillesse, analyse des besoins ou encore planification de l'offre.

- **Concentration sur les activités essentielles :** dans les communes concernées, la politique de la vieillesse est principalement axée sur les soins et la prise en charge en institution de la population âgée. On trouve également des approches dans le domaine de l'habitat incluant divers services.
- **Coopération intercommunale :** les communes concernées coopèrent pour organiser et fournir ensemble les soins et la prise en charge de base en institution. Sur les autres aspects de la politique de la vieillesse, les pratiques peuvent varier d'une commune à l'autre.
- **Prise en charge intégrée :** les offres proposées par les communes concernées vont au-delà des activités de base. Centres d'information, consultations ambulatoires et aide au maintien à domicile entrent dans cette catégorie. Les seniors participent ponctuellement et informellement à l'élaboration de la politique de la vieillesse de leur commune.
- **Transition vers une politique globale de la vieillesse :** les villes concernées encouragent de manière ciblée la population âgée à participer à la vie sociale et culturelle de la cité et veillent à son inclusion systématique. Des modèles novateurs sont examinés par l'administration et les autorités ou sont sur le point d'être introduits. La politique globale de la vieillesse n'est toutefois pas encore pleinement établie.

- **Politique globale de la vieillesse :** la participation des personnes âgées à la vie publique et à l'élaboration de la politique de la vieillesse est encouragée de manière systématique. Une large palette d'offres et de services ciblés par quartier est disponible et facilement accessible. Ces prestations s'articulent autour du cadre de vie des personnes concernées. Un grand nombre de réseaux, de groupes actifs et d'associations organisées œuvrent en faveur ou auprès des personnes âgées. L'administration communale dispose d'organes intersectoriels qui abordent la politique de la vieillesse sous un angle transversal. La municipalité manifeste un intérêt marqué pour des modèles novateurs et un développement continu de la politique de la vieillesse.

PRIORITÉS ET PISTES DE DÉVELOPPEMENT Les bonnes pratiques mises en œuvre par les villes dotées d'une politique globale de la vieillesse, loin de constituer une liste exhaustive, peuvent aider à définir des priorités et à ébaucher des pistes de développement pour une politique de la vieillesse tournée vers l'avenir. Parmi les priorités possibles figurent l'orientation ciblée de la politique de la vieillesse, l'inclusion de la population âgée, le renforcement des coopérations, l'insertion dans l'espace social et le développement continu de la politique de la vieillesse. Des exemples de pistes de développement analogues peuvent être consultés dans le septième rapport sur la situation des personnes âgées en République fédérale d'Allemagne (*Siebter Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland*).

ORIENTATION CIBLÉE DE LA POLITIQUE DE LA VIEILLESSE Les directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur les villes-amies des aînés peuvent servir de base à une orientation ciblée de la politique de la vieillesse. Les villes-amies des aînés se caractérisent, d'après ces directives, par la prise en considération de huit aspects de la vie urbaine (OMS 2007) : les espaces extérieurs et les bâtiments, les transports, le logement, la participation au tissu social, l'inclusion sociale, la participation citoyenne et l'emploi, la communication et l'information, et, enfin, les services de santé et le soutien communautaire, notamment le soutien fourni par les autorités politiques et administratives. La Société Suisse de Gérontologie a adapté le catalogue de l'OMS à la situation en Suisse et élaboré un instru-

ment d'enquête à l'intention des organes spécialisés ou des personnes âgées, à l'aide duquel un état des lieux peut être dressé (Société Suisse de Gériologie 2012).

INCLUSION DE LA POPULATION ÂGÉE

- **Participation à l'élaboration de la politique de la vieillesse**: certaines villes et communes, dont la Ville de Lucerne, encouragent depuis quelque temps l'inclusion ciblée de la population âgée. À Lucerne, un forum des seniors a été mis sur pied dans le cadre d'un projet échelonné sur plusieurs années, dirigé par une équipe professionnelle. Le but de ce forum est d'inclure systématiquement les seniors dans l'élaboration de la politique de la vieillesse. À l'heure actuelle, quelque 70 bénévoles actifs participent au Forum60plus (www.luzern60plus.ch).
- **Participation au développement des quartiers**: certaines villes et communes proposent régulièrement des promenades de quartier pour la population âgée. C'est notamment le cas de la Ville de Schaffhouse (voir également Simon Stocker *Politique de la vieillesse en ville de Schaffhouse: une démarche commune*, pp. 46-49). Le but de ces rencontres est d'identifier les besoins des aînés du quartier et d'engager des mesures concrètes pour améliorer leur qualité de vie et leur permettre de vivre le plus longtemps possible de manière autonome.

RENFORCEMENT DES COOPÉRATIONS

- **Coopération au sein de l'administration**: la politique de la vieillesse constitue une tâche transversale, qui ne se limite pas aux questions sanitaires et sociales. C'est pourquoi il est recommandé de créer, au sein de l'administration municipale, des organes intersectoriels qui opèrent une coordination et une coopération institutionnalisées entre les différents départements et services administratifs (Schubert 2018, StremLOW et al. 2018).
- **Coopération en dehors de l'administration**: la palette d'offres destinées aux personnes âgées est large et le nombre d'acteurs impliqués nécessairement élevé. Les villes dotées d'une politique globale de la vieillesse accordent une grande importance à l'échange régulier entre l'ensemble des parties prenantes et à leur mise en réseau systématique (StremLOW et al. 2018). Ces dernières années, elles ont commencé à mettre en place des réseaux de ser-

vices ou de spécialistes pour coordonner et planifier ces offres. L'intérêt de ces formes de coopération est reconnu unanimement par les spécialistes (Knöpfel et al. 2018, Schubert 2018, Curaviva 2016).

- **Coopération intercommunale**: pour les petites et moyennes communes, il peut être avantageux de sceller des partenariats et des accords intercommunaux contraignants. À partir de 2014, les communes de Wallisellen, Dietlikon et Wangen-Brüttisellen ont fusionné leurs organisations d'aide et de soins à domicile et fondé une alliance stratégique pour coordonner les offres stationnaires de leurs trois centres de soins et de prise en charge pour personnes âgées (StremLOW et al. 2018). Ce type de coopération permet de proposer des offres qui n'auraient pas pu voir le jour dans des communes isolées (p. ex. aide et soins à domicile 24h/24).
- **Coopération avec les proches aidants ou l'aide de proximité**: le septième rapport sur la situation des personnes âgées en Allemagne met notamment l'accent sur les ponts entre aidants professionnels et aidants informels (p. ex. proches aidants ou aide de proximité). Plusieurs villes suisses explorent déjà cette piste. Le canton de Bâle-Ville a par exemple adopté une approche intéressante: les personnes domiciliées dans le canton qui nécessitent au moins une heure de soins et de prise en charge par jour peuvent bénéficier d'aides financières si ces soins sont assurés par des proches ou des personnes du voisinage.

INSERTION DANS L'ESPACE SOCIAL L'insertion dans l'espace social vise notamment à renforcer les liens entre les différentes générations vivant dans un même espace social (quartier ou autre). Le projet exemplaire mis en place par l'association Vicino à Lucerne a permis de fédérer quinze organisations d'aide aux personnes âgées. Vicino a pour ambition de renforcer les compétences de santé pour favoriser l'autonomie, d'étoffer l'offre de services en réseau, d'encourager le rapprochement des habitants d'un même quartier et de promouvoir l'habitat adapté aux personnes âgées via un service central d'information, d'orientation et de conseil facile d'accès (Renner Strauss 2015, www.vicino-luzern.ch). L'aide à l'installation et au logement proposée par la municipalité de Horgen poursuit des objectifs analogues (www.horgen.ch/dienstleistungen/28554).

Dans sa brochure «Participation – Guide de planification des processus participatifs dans l'aménagement de l'espace public», le Centre de l'espace public (CEP) de l'Union des villes suisses examine les modalités de participation de la population à l'aménagement de l'espace public. La brochure s'adresse aux collaborateurs de l'administration publique qui font l'expérience de processus de participation dans le cadre de la planification de l'espace public.

DÉVELOPPEMENT CONTINU Les villes dotées d'une politique globale de la vieillesse accordent une grande importance au développement continu de leur politique (Stremlow et al. 2018). Elles participent par exemple au Réseau Suisse des villes-amies des aînés (www.altersfreundlich.net), profitent des offres de soutien ou de financement du canton (voir également Christina Zweifel *La commune au centre de la politique cantonale de la vieillesse*, pp. 37-41, associent des consultants externes, évaluent les mesures engagées ou collaborent avec des hautes écoles.

Les pistes de développement présentées ont vocation à donner des impulsions et à proposer des solutions à l'échelon communal pour relever les défis actuels et à venir de l'évolution démographique. ■

BIBLIOGRAPHIE

- Knöpfel, Carlo; Pardini, Riccardo; Heinzmann, Claudia (2018): *Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandsaufnahme*; Zurich: Seismo.
- Schubert, Herbert (éd.) (2018): *Integrierte Sozialplanung für die Versorgung im Alter. Grundlagen, Bausteine, Praxisbeispiele*; Wiesbaden: Springer VS.
- Stremlow, Jürgen; Da Rui, Gena; Müller, Marianne; Riedweg, Werner; Schnyder, Albert (2018): *Gestaltung kommunaler Alterspolitik in der Schweiz*; Lucerne: Interact.
- Curaviva – Association des homes et institutions sociales suisse (2016): *Le modèle d'habitat et de soins 2030 de Curaviva Suisse. Le futur des soins aux personnes âgées*; [Berne: CURAVIVA Suisse]: www.curaviva.ch > Infos spécialisées > Dossiers thématiques > Habitat et architecture pour le grand âge.
- Renner Strauss, Tamara (2015): *Wohnen zu Hause – auch im Alter. Eine strategische Handlungsanleitung*; [Lucerne: mémoire de MAS, Haute école de Lucerne]: www.vicino-luzern.ch > Organisation > Das Konzept Vicino Luzern > Renner – Masterarbeit.
- Société Suisse de Gérontologie (2012): *Ma commune est-elle conviviale pour les personnes âgées? Critères et questionnaire d'auto-évaluation à l'usage des responsables politiques, des autorités, des administrations et de la population*; [Liebefeld: Société Suisse de Gérontologie].
- Organisation mondiale de la santé (2007): *Guide mondial des villes-amies des aînés*. Genève: OMS: www.who.int > Publications > iris.
- Centre de l'espace public de l'Union des villes suisses (CEP) (sans année de parution): *Participation – Guide de planification des processus participatifs dans l'aménagement de l'espace public*; [Lucerne: secrétariat CEP de la Haute école de Lucerne]: www.zora-cep.ch > Schwerpunkte (sic!) > Brochure CEP participation.
-



Jürgen Stremlow

Directeur de l'Institut pour la gestion sociale, la politique sociale et la prévention de la Haute école de Lucerne – Section travail social.
juergen.stremlow@hslu.ch

Politique de la vieillesse en ville de Schaffhouse : une démarche commune

Simon Stocker, Ville de Schaffhouse

La ville de Schaffhouse a inscrit dans sa politique le principe du vieillir chez soi et elle entend préserver la qualité de vie des aînés en leur permettant de mener une vie autonome dans leur environnement familial. Les responsables ont identifié les besoins des habitants âgés en arpentant les quartiers avec eux. Grâce à la mise en réseau des acteurs, les offres ont été coordonnées et perfectionnées.

Le canton et la ville de Schaffhouse sont l'une des régions de Suisse où la proportion de personnes âgées est la plus élevée. Environ un tiers de la population a plus de 65 ans. La ville de Schaffhouse a inscrit dans sa politique de la vieillesse le principe du *vieillir chez soi*. Ce principe attache une importance primordiale à la possibilité pour les aînés de mener une vie autonome et au maintien de leur qualité de vie dans leur cadre habituel. La ville a donc pour objectif d'adapter les services d'assistance et les structures des quartiers aux besoins des résidents âgés, afin que ces derniers puissent mener chez eux une vie indépendante le plus longtemps possible. L'hétérogénéité marquée du groupe des personnes âgées et la

diversité de leurs situations et besoins individuels sont prises en compte.

La ville de Schaffhouse a défini trois approches pour permettre à ses résidents âgés de continuer à vivre chez eux :

- la promotion de diverses formes de logement adaptées à l'âge ;
- la mise en place d'une vaste palette de prestations de soins et d'aide ménagère facilement accessibles, soit à domicile, soit à proximité ;
- l'aménagement dans les quartiers de structures adaptées et l'encouragement de l'intégration sociale des personnes âgées.

On considère que les structures d'un quartier sont adaptées aux personnes âgées lorsqu'on y trouve des commerces, des offres médicales et d'autres services (bureau de poste, salons de coiffure) ainsi que des trottoirs sûrs, des lieux de rencontre et des pôles d'activité. L'intégration sociale des personnes âgées profite à la communauté qui, en retour, bénéficie de leurs ressources. Par ailleurs, la prévention de l'isolement ou de la solitude et l'encouragement de la participation sociale ont des effets très positifs sur la santé des personnes âgées.

L'intégration sociale des aînés profite à la communauté qui, en retour, bénéficie de leurs ressources.

EXPLORATION DES QUARTIERS : UNE DÉMARCHÉ VISANT À RECENSER LES BESOINS ET À CRÉER UNE PLATEFORME DE RÉSEAUTAGE ET DE COORDINATION DES OFFRES

L'idée de l'exploration des quartiers a été conçue par la ville afin de déterminer dans quelle mesure ceux-ci conviennent aux personnes âgées. Par ce projet, Schaffhouse souhaite atteindre les objectifs prioritaires suivants :

- les services d'assistance et les structures des quartiers répondent aux besoins spécifiques des résidents âgés. L'aménagement du quartier contribue à ce que ces derniers puissent y vivre de manière indépendante et autonome le plus longtemps possible ;
- les représentants de l'administration municipale coopèrent avec les acteurs externes afin de coordonner le développement et la mise en place d'offres taillées sur mesure. Les aînés, leurs proches et les autres parties prenantes obtiennent facilement le soutien dont ils ont besoin.

Une première exploration s'est faite à l'automne 2014 avec une centaine de participants âgés. L'objectif était d'apprendre ce qu'ils pensaient de leur quartier : en quoi est-il accueillant et adapté à leurs besoins, quelles structures devraient être créées pour encourager une vie autonome et favoriser la participation à la vie du quartier aussi longtemps que possible ? Répartis en douze groupes, les participants ont parcouru six itinéraires différents. Ces circuits suivaient autant que possible les axes régulièrement empruntés par les seniors et couvraient une grande partie du territoire. Pendant la balade d'une heure, les participants ont fait quatre haltes à des endroits propices à la réflexion et ont abordé les thématiques suivantes :

- approvisionnement en services et en produits de consommation courante ;
- possibilité d'exercer des activités et d'entretenir des contacts sociaux ;
- mobilité et sécurité ;
- desserte par les transports publics.

Les discussions, animées par un accompagnateur sur la base d'un canevas, ont été enregistrées et transcrites par la suite. Tous les accompagnateurs étaient membres de la Commission consultative sur les questions de vieillesse, organisme qui regroupe tous les principaux acteurs du domaine de la vieillesse. Créée au printemps 2014 sous la houlette du conseil municipal, la commission a pour but de resserrer les liens entre les acteurs du domaine de la vieillesse et de coordonner leurs travaux. Ses principales tâches sont l'échange d'informations, la coordination et l'harmonisation du développement des offres et le renforcement des réseaux.

Les résultats de cette première exploration des quartiers ont été évalués en collaboration avec les services compétents de l'administration municipale et les organisations partenaires. Ces travaux ont débouché sur des mesures concrètes, présentées lors d'une réunion à laquelle ont été conviées toutes les personnes ayant participé à la balade. Les représentants de plusieurs services municipaux (génie civil, jardins publics, transports en commun, sécurité) et les organisations partenaires de la commission consultative ont pris une part active à la rencontre. Ils ont informé les aînés sur les offres disponibles et dialogué avec eux autour de tables

rondes consacrées aux différentes questions et thématiques apparues lors de l'exploration.

MISE EN ŒUVRE DES MESURES Par la suite, diverses mesures ont été réalisées en collaboration avec les services administratifs concernés, comme l'installation de bancs publics supplémentaires, l'amélioration de l'éclairage public ou l'assainissement d'axes dangereux. En outre, de nouveaux projets ont été lancés et seront mis en œuvre avec le concours des experts de la commission consultative et grâce aux ressources et au potentiel des personnes âgées.

L'exploration des quartiers au cours des balades a été jugée utile tant par le groupe cible que par les organisations partenaires. Les personnes âgées apprécient la possibilité qui leur est offerte de contribuer à façonner leur espace social en leur qualité d'experts des besoins spécifiques de la vieillesse. Cette démarche leur a permis d'entrer en contact avec les représentants des services techniques et administratifs compétents, de faire entendre leur voix et d'obtenir des réponses à leurs questions.

Pour leur part, les membres de la commission consultative ont découvert l'espace de vie principal des personnes âgées dans la perspective de ces dernières plutôt qu'à travers la lunette des institutions. Le projet a aussi montré que les balades dans les quartiers et les réunions qui les ont suivies sont une plateforme utile pour améliorer la coopération et la mise en réseau.

COOPÉRATION

COOPÉRATION AU SEIN DE L'ADMINISTRATION Pour réussir, la politique communale de la vieillesse doit être développée et mise en place par l'administration avec l'appui des milieux politiques. Ce soutien politique est indispensable afin que tous les départements puissent s'identifier avec l'approche, les objectifs et les mesures, et qu'ils concourent à la mise en œuvre. En l'occurrence, la ville de Schaffhouse a attaché une importance particulière aux éléments suivants.

– **Les structures:** Étant donné que la politique de la vieillesse touche de nombreuses thématiques, dont la santé, l'aménagement urbain, l'espace public, les transports et les finances, elle doit pouvoir se fonder sur des structures solides. Une politique participative et axée sur l'espace social exige entre autres une coopération plus étroite entre

les acteurs du système de la santé et ceux de la sécurité sociale. À Schaffhouse, le projet de politique de la vieillesse a été validé tant par l'exécutif que par le législatif de la ville. Au sein de l'administration, un groupe de travail interdépartemental (AG Stadtentwicklung) a été créé pour accompagner le développement et la mise en œuvre de la politique adoptée. L'unité d'état-major « Développement du quartier » (Quartierentwicklung), qui dépend directement de la municipalité, a été désignée responsable de la coopération entre le social et la santé. Les enseignements tirés du projet d'exploration des quartiers ainsi que les connaissances concernant la démarche axée sur l'espace social et la participation profitent également au personnel du domaine de la santé.

- **Les processus:** Outre les structures décrites, il est nécessaire de définir des processus pour régler la coopération. L'expérience montre que ces processus ne commencent souvent à produire leurs effets qu'au stade de la réalisation de projets ou de mesures concrètes. C'est grâce au projet d'exploration des quartiers que les transports publics et le service des espaces verts ont eu l'occasion de travailler ensemble sur le terrain. Pour mener une politique de la vieillesse réussie, il est aussi judicieux de désigner les services administratifs chargés de la mettre en œuvre et de coordonner la collaboration au sein de l'administration. Enfin, il est nécessaire de contrôler la mise en œuvre des mesures pour prévenir les omissions.
- **La population:** L'administration, dans ses contacts avec la population, est régulièrement confrontée à des besoins spéciaux, qui ne se limitent de loin pas aux intérêts de la population âgée dont doit tenir compte la politique de la vieillesse. Aujourd'hui, les services administratifs doivent aussi être à l'écoute des enfants et des jeunes, et adaptés aux besoins des familles et des personnes handicapées. Pour pouvoir répondre à de telles exigences sociopolitiques, il faut non seulement mettre en place des structures et des processus, mais aussi disposer du personnel compétent dans les différents départements concernés. À Schaffhouse, le projet d'exploration des quartiers a permis à la ville de jeter un pont entre les aînés et l'administration, et à de nombreux employés municipaux de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des habitants. Il a également renforcé l'appréciation mutuelle entre la population âgée

et le personnel municipal, et a motivé celui-ci à adopter une attitude favorable aux personnes âgées.

- **La culture :** L'objectif d'une politique globale de la vieillesse est d'instaurer au sein de l'administration une culture qui continue de produire ses effets au-delà des projets et des mesures. Pour cela, il faut trouver une attitude et un langage communs. Des rapports sur la politique de la vieillesse, la présentation de projets réussis et l'utilisation d'un langage et d'images respectueux dans les publications et les communications municipales peuvent y contribuer. Les personnes âgées ont de bonnes antennes pour capter la façon dont on parle d'elles. La ville de Schaffhouse mise sur une culture qui met en valeur leur potentiel et leurs ressources. Elle a pratiquement banni de ses communications les formules dédaigneuses telles qu'« explosion des coûts générés par la vieillesse » ou « vieillissement de la population ».

COOPÉRATION ENTRE LES ACTEURS Les acteurs municipaux engagés dans le domaine de la vieillesse collaborent souvent avec des commissions et des réseaux. Ces organismes doivent coopérer afin de mettre en œuvre la politique de la vieillesse adoptée par la municipalité et de développer des offres répondant aux besoins du groupe cible et de son réseau social. Quelle que soit la forme des organismes impliqués, ceux-ci doivent non seulement bénéficier d'un soutien politique, mais aussi être dotés d'un mandat et des instruments de pilotage nécessaires. Les villes ont encore beaucoup de progrès à faire dans ce domaine. Actuellement, les organismes appelés à coopérer ne disposent souvent pas des structures et d'une culture suffisantes pour piloter ensemble leurs activités. Pour cela, la coopération au sein de réseaux organisés s'avère prometteuse. Il ne faut pourtant pas sous-estimer le travail que demande la création de tels réseaux, de même que la construction d'une identité commune, l'élaboration des outils requis et enfin le pilotage du réseau. De nombreux exemples montrent néanmoins que l'entreprise est réalisable. La ville de Schaffhouse est sur la bonne voie, mais il lui reste à surmonter quelques obstacles de taille. Pour y parvenir, elle passe actuellement en revue les organismes existants avant de décider, avec les acteurs concernés, des ajustements nécessaires.

La coopération au sein de réseaux organisés s'avère prometteuse.

CONCLUSION Pour la ville de Schaffhouse, il a été utile d'appréhender la politique de la vieillesse comme une tâche interdépartementale et de la concevoir puis de la mettre en œuvre d'une manière interdisciplinaire et participative.

L'exploration des quartiers a débouché sur de nombreuses améliorations concrètes pour les personnes âgées. Au-delà des mesures architectoniques, la démarche participative a permis de mobiliser les ressources des personnes âgées et de les mettre à profit dans des lieux de rencontre ou des groupes sociaux. L'accent est toujours mis sur les qualités de l'ancienne génération et sur le rôle positif que ses membres peuvent jouer ; on évite de parler de la vieillesse en termes irrespectueux. Grâce à cette approche, l'image de la vieillesse et la perception de soi des personnes âgées se sont sensiblement améliorées.

La politique de la vieillesse de la ville de Schaffhouse vise aussi à réunir les différents acteurs dans un réseau, à en coordonner les activités et, dans le meilleur des cas, à les piloter. À cette fin, il faut obtenir encore davantage d'informations sur le groupe cible et sur la manière de l'atteindre. C'est le seul moyen d'assurer un suivi régulier de la politique de la vieillesse et de ses effets. Schaffhouse a parcouru une partie du chemin pour devenir une ville où il fait bon vieillir, mais la route est longue et ardue, et elle continue de mettre au défi politiques et parties prenantes. ■



Simon Stocker

Conseiller municipal, Département des affaires sociales et de la sécurité de la Ville de Schaffhouse.

FAMILLE, GÉNÉRATIONS ET SOCIÉTÉ

Révision de la loi sur les allocations familiales: révision en trois points

Yasemin Cevik,
Liliane Probst; Office fédéral des assurances sociales

La révision de la loi sur les allocations familiales porte sur trois points. Le 30 novembre 2018, le Conseil fédéral a adopté, à l'intention du Parlement, le rapport sur les résultats de la procédure de consultation et le message relatif à cette révision.

La loi sur les allocations familiales, qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, a déjà été révisée deux fois depuis. Les salariés, les indépendants ainsi que les personnes sans activité lucrative aux revenus modestes ont droit à des allocations familiales. Une loi spéciale, la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1953, s'applique aux agriculteurs indépendants et à leurs salariés. En 2017, 2,4 millions d'allocations familiales ont été versées à 1,3 million de bénéficiaires pour un montant total de près de 6 milliards de francs (Statistique des allocations familiales 2017).

Avec l'adoption de la motion « Universalité des allocations familiales. Aussi pour les mères bénéficiaires d'APG maternité durant leur droit au chômage » (13.3650), déposée par la conseillère aux États Anna Seydoux-Christe, le Conseil fédéral a été chargé de créer les bases légales requises pour que les mères seules au chômage qui perçoivent une allocation de

maternité puissent également percevoir des allocations familiales. Le 17 mars 2016, le conseiller national Stefan Müller-Altermatt a déposé l'initiative parlementaire « Allocations de formation professionnelle. Leur versement doit débiter en même temps que la formation » (16.417), à laquelle les commissions des deux conseils ont donné suite. Afin d'éviter tout doublon, le Conseil fédéral a intégré cette demande dans la révision en cours de la loi sur les allocations familiales. Cette révision est en outre l'occasion de créer une base légale pour l'octroi d'aides financières aux organisations familiales. Par ces aides, la Confédération soutient depuis près de 70 ans les organisations familiales actives à l'échelle de la Suisse ou d'une région linguistique. Jusqu'à présent, elles ont été octroyées directement sur la base de la Constitution fédérale. La création d'une base légale s'impose pour le respect de l'État de droit.

Résultats de la procédure de consultation sur les trois points de la révision et participants

Point de la révision	Position des participants à la consultation			
	Approbation	Approbation partielle	Rejet	Sans avis
Allocations de formation dès le début de la formation postobligatoire	45	11	10 (cantons UR, OW, FR, TI; Union démocratique du centre, Centre Patronal, Union suisse des arts et métiers, Association suisse des caisses de compensation professionnelles, caisse de compensation pour allocations familiales fageba et Basler KMU, Fédération des Entreprises Romandes)	2
Allocations familiales pour les mères au chômage qui élèvent seules leurs enfants	57	3	2 (Union démocratique du centre, Centre Patronal)	6
Aides financières pour les organisations familiales	40	13	3 (Union démocratique du centre, Union suisse des arts et métiers, Centre Patronal)	12

Source: Rapport sur les résultats de la procédure de consultation, p. 5 ss.

RÉSULTATS DE LA CONSULTATION ET PROJET DÉFINITIF

Le 22 novembre 2017, le Conseil fédéral a lancé la procédure de consultation sur le projet de modification de la loi sur les allocations familiales et sur son rapport explicatif. Cette consultation a pris fin le 15 mars 2018.

68 avis ont été reçus. 58 participants à la consultation, soit plus des quatre cinquièmes, dont 22 cantons, se sont déclarés favorables au projet. Seuls quatre participants à la consultation se sont prononcés contre (cf. tableau T1).

ALLOCATIONS DE FORMATION DÈS LE DÉBUT DE LA FORMATION POSTOBLIGATOIRE

Le système d'allocations familiales en vigueur prévoit des allocations pour enfant et des allocations de formation. Le montant de ces dernières est plus élevé, car la formation postobligatoire implique des coûts plus importants. Selon le droit en vigueur, les parents ont droit à une allocation de formation si leur enfant a atteint l'âge de 16 ans et s'il suit une formation. Cependant, beaucoup d'enfants commencent une formation postobligatoire avant cet âge. C'est pourquoi les parents auront désormais droit à une allocation de formation dès les 15 ans de leur enfant, à condition qu'il suive une formation postobligatoire. Le droit à une allocation de formation ne peut cependant pas dépendre exclusivement du fait d'ac-

complir une formation postobligatoire: tant en Suisse qu'à l'étranger, les critères pour distinguer la formation obligatoire de la formation postobligatoire ne sont pas les mêmes et un âge minimal est donc nécessaire pour éviter toute inégalité de traitement. Il est donc proposé de fixer l'âge minimal à 15 ans révolus, car, dans la majorité des cantons, les plus jeunes enfants d'une volée ont 15 ans et un mois lorsqu'ils commencent une formation postobligatoire au terme de la scolarité ordinaire. Des allocations de formation seront également octroyées à l'avenir pour les enfants de plus de 16 ans qui n'ont pas encore achevé leur scolarité obligatoire. Ces enfants ne seront donc pas désavantagés par rapport au système actuel.

Dans le cadre de la consultation, 45 participants, dont 20 cantons, ont approuvé le versement d'allocations de formation dès les 15 ans de l'enfant, à condition qu'il suive une formation postobligatoire. Onze participants, dont deux cantons, n'ont approuvé que partiellement la modification proposée et ont formulé différentes demandes et propositions de modification. Ils ont notamment demandé que les allocations de formation soient versées plus tôt (p. ex. dès les 12 ans de l'enfant) et que l'on renonce à l'introduction d'un âge minimal. Dix participants, dont quatre cantons (Uri, Obwald, Fribourg et Tessin), ont refusé un changement de système.

Coûts supplémentaires attendus (en millions de francs)

	Confédération	Cantons	Employeurs/indépendants
Allocations de formation dès le début de la formation postobligatoire	0,3	11	Au max. 16
Allocations familiales pour les mères au chômage qui élèvent seules leurs enfants	—*	0,1	—*
Aides financières pour les organisations familiales	0	—*	—*
Total des coûts supplémentaires	0,3	0,6	Au max. 16

* aucune participation au financement

Source: Conseil fédéral 2018, p. 37.

Au vu de l'ensemble des avis, le Conseil fédéral a décidé de maintenir le projet soumis à consultation. Tout comme la grande majorité des participants à la consultation, il estime que la mise en place d'une allocation de formation pour les enfants âgés d'au moins 15 ans qui entament une formation postobligatoire est conforme à la situation actuelle des jeunes en matière de formation.

ALLOCATIONS FAMILIALES POUR LES MÈRES AU CHÔMAGE QUI ÉLÈVENT SEULES LEURS ENFANTS

Selon le droit en vigueur, les mères au chômage qui élèvent seules leurs enfants ne peuvent pas percevoir d'allocations familiales tant qu'elles perçoivent l'allocation de maternité au titre du régime des allocations pour perte de gain. Lorsqu'aucune autre personne ne peut prétendre à des allocations familiales pour un enfant, par exemple parce que ce dernier n'a pas été reconnu par le père, des allocations familiales ne peuvent pas être perçues pour cet enfant. Cette lacune doit être comblée en ouvrant le droit, au titre de la LAFam, aux allocations familiales pour les mères au chômage qui élèvent seules un enfant et qui ont donc la qualité de personnes sans activité lucrative. Pour un motif d'égalité de traitement et pour limiter les charges administratives, les conditions habituelles d'ouverture du droit pour les personnes sans activité lucrative (revenu imposable inférieur à 42 660 francs, pas de perception de prestations complémentaires) ne s'appliqueront pas ici.

Parmi les 68 participants à la consultation, 57 (dont 25 cantons) se sont déclarés favorables à l'octroi d'allocations familiales aux mères au chômage pendant les quatorze semaines

du congé de maternité. Trois participants, dont un canton, ont approuvé la modification tout en demandant que ce droit soit accordé aux mères en tant que personnes exerçant une activité lucrative et non pas comme personnes sans activité lucrative. Seuls deux participants se sont prononcés contre le projet dans son ensemble. Une participante à la consultation a demandé que le terme « mères seules » soit remplacé, car il est inapproprié, voire discriminatoire.

Le Conseil fédéral est d'avis que le terme « mères seules » ne reflète effectivement pas la situation effective des mères vivant avec un ou une partenaire qui n'a pas de lien de filiation avec l'enfant au sens du code civil suisse du 10 décembre 1907. Cette demande a donc été acceptée et c'est désormais la formulation « mères qui élèvent seules leurs enfants » qui est utilisée. Excepté ce dernier point, le Conseil fédéral s'en tient au projet soumis à consultation.

AIDES FINANCIÈRES POUR LES ORGANISATIONS FAMILIALES

Actuellement, les subventions aux organisations familiales sont versées directement sur la base de l'art. 116, al. 1, de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst.). Il manque donc une base légale dans une loi fédérale. L'octroi de ces subventions bénéficie cependant d'un large soutien politique, ce qui se reflète également dans la décision du Parlement d'augmenter ce crédit pour le porter de 1,2 million à 2 millions de francs (2016) et dans le rejet de la réduction du crédit demandé par le Conseil fédéral (2017). La création d'une base légale explicite s'impose afin de respecter l'État de droit, et la présente révision de la LAFam est l'occasion pour cela.

Les aides financières doivent être octroyées aux organisations familiales actives à l'échelle du pays ou d'une région linguistique qui sont d'utilité publique, neutres sur le plan confessionnel et politiquement indépendantes. Le Conseil fédéral estime que les aides financières seront octroyées à des organisations qui œuvrent dans les domaines d'encouragement « accompagnement, conseils et formation » et « conciliation entre vie familiale et activité professionnelle ou formation » qui reposent sur les domaines d'intervention mentionnés dans le rapport « Politique familiale. État des lieux et possibilités d'action de la Confédération », rédigé en réponse au postulat Tornare (13.3135) (Battagliero 2015).

Dans la consultation, 40 participants, dont 20 cantons, ont approuvé les dispositions portant sur le versement d'allocations familiales à des organisations familiales. Treize participants, dont un canton, ont approuvé partiellement et ont formulé des propositions concernant les domaines d'encouragement et le taux maximal (le montant maximal de la subvention par rapport aux dépenses imputables s'élève à 50 %). Trois participants se sont prononcés contre le versement d'aides financières.

En comparaison avec l'avant-projet, le premier domaine d'encouragement a été précisé et s'intitule désormais « accompagnement de familles, conseils aux familles et formation des parents ». Au vu des avis reçus, le Conseil fédéral a en outre décidé de poser des conditions supplémentaires au versement des aides financières. Ainsi, seules les organisations familiales dont l'importance à l'échelle du pays ou d'une région linguistique est avérée peuvent être soutenues. L'importance d'une organisation se mesure, entre autres, à l'étendue de son offre au regard des groupes cibles, des thématiques et de la portée géographique. Excepté ce dernier point, le Conseil fédéral s'en tient au projet soumis à consultation.

CONSÉQUENCES FINANCIÈRES L'octroi d'allocations de formation dès le début de la formation postobligatoire génèrera chaque année des dépenses supplémentaires en matière d'allocations de l'ordre de 16 millions de francs (cf. tableau T2).

La hausse des dépenses représentera 3 % environ des dépenses annuelles globales, qui sont de l'ordre de 5,8 milliards de francs. Ces dépenses supplémentaires seront supportées à 95 % par les employeurs et les indépendants. Leurs taux de cotisation pourraient augmenter très légèrement.

Les coûts supplémentaires annuels au titre des allocations familiales dans l'agriculture seront d'environ 330 000 francs pour la Confédération et 170 000 francs pour les cantons. Ces derniers devront encore assumer des coûts supplémentaires de quelque 330 000 francs par an pour les allocations en faveur des personnes sans activité lucrative.

La nouvelle réglementation des allocations familiales pour les mères au chômage qui élèvent seules leurs enfants n'aura qu'un très faible impact financier. Les coûts supplémentaires, estimés à 100 000 francs par an, seront exclusivement à la charge des cantons, conformément aux dispositions sur le financement des allocations familiales versées aux personnes sans activité lucrative.

Les aides financières pour les organisations familiales sont actuellement financées par le budget ordinaire de la Confédération (crédit A231.0243 « Organisations familiales »), et elles continueront à l'être. Il n'en résultera donc pas de dépenses supplémentaires. ■

BIBLIOGRAPHIE

Conseil fédéral (2018): Message concernant la modification de la loi sur les allocations familiales, in FF 2019 997: www.admin.ch > Droit fédéral > Feuille fédérale.

Statistique des allocations familiales (2017): Statistique des allocations familiales (2017) www.ofas.admin.ch > Assurances sociales > Allocations familiales > Statistique.

www.ofas.admin.ch > Publications et services > Communiqués de presse > Allocations familiales: le Conseil fédéral veut combler des lacunes (30.11.2018).

Battagliero, Giovanna (2015): « Politique familiale: le Conseil fédéral fixe les prochaines étapes », in *Sécurité sociale CHSS* 5/2015, pp. 261-263. www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Publications > Sécurité sociale CHSS.



Yasemin Cevik

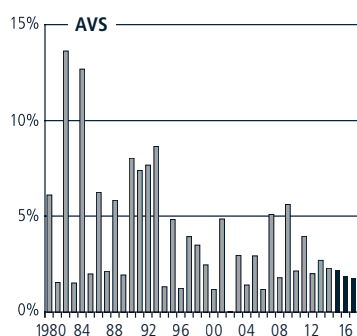
Juriste, collaboratrice scientifique, domaine Famille, générations et société, OFAS.
yasemin.cevik@bsv.admin.ch



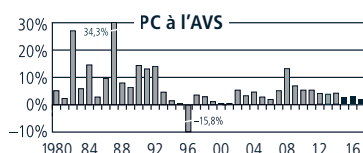
Liliane Probst

Juriste, collaboratrice scientifique, domaine Famille, générations et société, OFAS.
liliane.probst@bsv.admin.ch

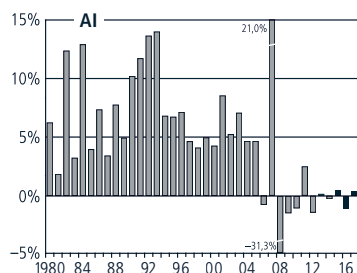
Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



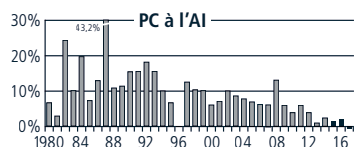
AVS	1990	2000	2010	2016	2017	Veränderung in % TM ¹
Recettes (y compris les variations de valeur du capital) (mio fr.)	20355	28792	38495	42969	44379	3,3%
dont contrib. ass./empl.	16029	20482	27461	30862	31143	0,9%
dont contrib. pouv. publics	3666	7417	9776	10896	11105	1,9%
Dépenses	18328	27722	36604	42530	43292	1,8%
dont prestations sociales	18269	27627	36442	42326	43082	1,8%
Résultat d'exploitation	2027	1070	1891	438	1087	147,9%
Capital²	18157	22720	44158	44668	45755	2,4%
Bénéficiaires de rentes AV	1225388	1515954	1981207	2285454	2324849	1,7%
Bénéf. rentes veuves/veufs	74651	79715	120623	148092	153349	3,5%
Nombre de cotisants AVS	4289723	4552945	5252382	5646581	5687789	0,7%



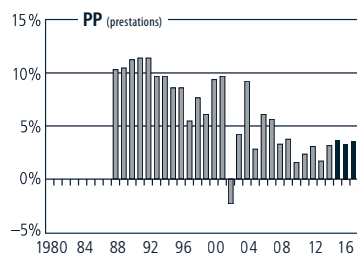
PC à l'AVS	1990	2000	2010	2016	2017	TM ¹
Dépenses (= recettes) (mio fr.)	1124	1441	2324	2856	2907	1,8%
dont contrib. Confédération	260	318	599	738	754	2,1%
dont contrib. cantons	864	1123	1725	2119	2153	1,6%
Bénéficiaires (avant 1998 cas)	120684	140842	171552	204886	208586	1,8%



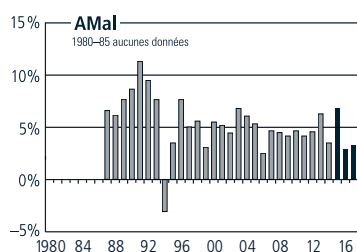
AI	1990	2000	2010	2016	2017	TM ¹
Recettes (y compris les variations de valeur du capital) (mio fr.)	4412	7897	8176	10024	10357	3,3%
dont contrib. ass./empl.	2307	3437	4605	5171	5218	0,9%
Dépenses	4133	8718	9220	9201	9234	0,4%
dont rentes	2376	5126	6080	5540	5517	-0,4%
Résultat d'exploitation	278	-820	-1045	823	1122	36,3%
Dette de l'AI envers l'AVS	6	-2306	-14944	-11406	-10284	9,8%
Fonds AI²	5000	5000	0,0%
Bénéficiaires de rentes AI	164329	235529	279527	251719	249216	-1,0%



PC à l'AI	1990	2000	2010	2016	2017	TM ¹
Dépenses (= recettes) (mio fr.)	309	847	1751	2045	2032	-0,6%
dont contrib. Confédération	69	182	638	727	742	2,0%
dont contrib. cantons	241	665	1113	1317	1291	-2,0%
Bénéficiaires (avant 1998 cas)	30695	61817	105596	113708	114194	0,4%

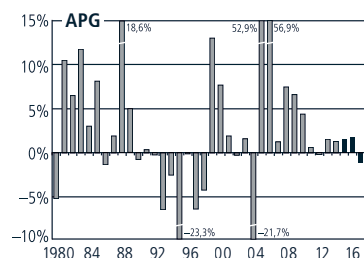
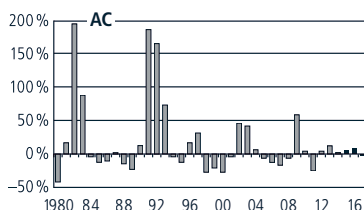
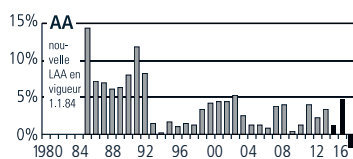


PP/2 ^e Pilier oblig. et suroblig.	1990	2000	2010	2016	2017	TM ¹
Recettes (mio fr.)	32882	46051	62107	68396	71335	4,3%
dont contrib. sal.	7704	10294	15782	18844	19405	3,0%
dont contrib. empl.	13156	15548	25432	28059	28681	2,2%
dont produit du capital	10977	16552	15603	13763	16543	20,2%
Dépenses	16447	32467	46055	52663	53621	1,8%
dont prestations sociales	8737	20236	30912	36664	37942	3,5%
Capital	207200	475000	617500	816600	886000	8,5%
Bénéficiaires de rentes	508000	748124	980163	1114112	1140696	2,4%



AMal Assurance obligatoire des soins	1990	2000	2010	2016	2017	TM ¹
Recettes (mio fr.)	8613	13898	22424	28791	30478	5,9%
dont primes (à encaisser)	6954	13442	22051	28686	30267	5,5%
Dépenses	8370	14204	22200	28594	29546	3,3%
dont prestations	7402	13190	20884	27185	27924	2,7%
dont participation d. assurés aux frais	-801	-2288	-3409	-4298	-4393	-2,2%
Résultat d'exploitation	244	-306	225	197	931	372,0%
Capital	6600	6935	8651	13297	13694	11,1%
Réduction de primes	332	2545	3980	4310	4489	4,2%

Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



AA tous les assureurs	1990	2000	2010	2016	2017	TM ¹
Recettes (y compris les variations de valeur du capital) (mio fr.)	4153	6557	7742	8489	9154	7,8%
dont contrib. des assurés	3341	4671	6303	6143	6207	1,0%
Dépenses	3259	4546	5993	7045	6915	-1,8%
dont prestations directes avec rench.	2743	3886	5170	5929	5964	0,6%
Résultat d'exploitation	895	2011	1749	1444	2239	55,1%
Capital	12553	27322	42817	53182	55139	3,7%

AC (Source: seco)	1990	2000	2010	2016	2017	TM ¹
Recettes (mio fr.)	736	6230	5752	7605	7739	1,8%
dont contrib. sal./empl.	609	5967	5210	6937	7067	1,9%
dont subventions	–	225	536	657	668	1,8%
Dépenses	458	3295	7457	7450	7338	-1,5%
Résultats des comptes	278	2935	-1705	156	401	158,1%
Capital	2924	-3157	-6259	-1384	-982	29,0%
Bénéficiaires ³ (Total)	58503	207074	322684	331747	330507	-0,4%

APG	1990	2000	2010	2016	2017	TM ¹
Recettes (y compris les variations de valeur du capital) (mio fr.)	1060	872	1006	1694	1736	2,5%
dont cotisations	958	734	985	1658	1675	1,0%
Dépenses	885	680	1603	1746	1724	-1,2%
Résultat d'exploitation	175	192	-597	-52	12	124,0%
Capital	2657	3455	412	1024	1036	1,2%

AF	1990	2000	2010	2016	2017	TM ¹
Recettes (mio fr.)	2689	3974	5074	6058	6319	4,3%
dont agricole	112	139	149	110	111	1,0%

Compte global des assurances sociales CGAS 2017

Branches des assurances sociales	Recettes mio fr.	TM 2016/2017	Dépenses mio fr.	TM 2016/2017	Résultats des comptes mio fr.	Capital mio fr.
AVS (CGAS)	42917	1,3%	43292	1,8%	-375	45755
PC à l'AVS (CGAS)	2907	1,8%	2907	1,8%	–	–
AI (CGAS)	10120	1,7%	9234	0,4%	885	-5284
PC à l'AI (CGAS)	2032	-0,6%	2032	-0,6%	–	–
PP (CGAS; estimation)	71335	4,3%	53621	1,8%	17713	886000
AMal (CGAS)	30158	5,0%	29546	3,3%	612	13694
AA (CGAS)	7972	2,0%	6915	-1,8%	1057	55139
APG (CGAS)	1692	1,0%	1724	-1,2%	-32	1036
AC (CGAS)	7739	1,8%	7338	-1,5%	401	-982
AF (CGAS)	6319	4,3%	6255	3,1%	64	3075
Total consolidé (CGAS)	182432	3,2%	162105	1,7%	20326	998432

Indicateurs d'ordre économique

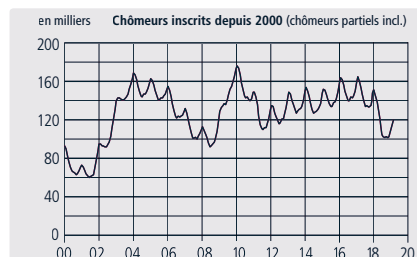
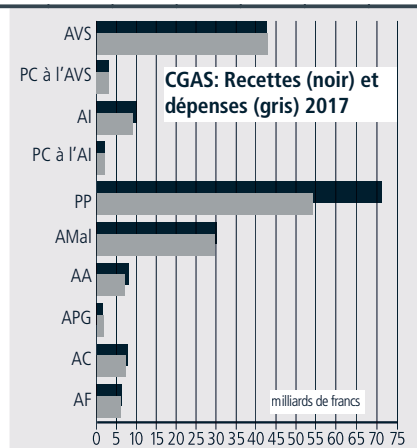
	2000	2005	2010	2015	2016	2017
Taux de la charge sociale ⁴ (indicateur selon CGAS)	25,0%	25,4%	25,1%	26,6%	26,7%	27,2%
Taux des prestations sociales ⁵ (indicateur selon CGAS)	18,0%	20,2%	19,5%	20,7%	21,1%	21,2%

Chômeurs(ses)

	ø 2016	ø 2017	ø 2018	nov 18	dec 18	jan 19
Chômeurs enregistrés	149317	143142	118103	110474	119661	123962
Taux de chômage ⁶	3,3%	3,2%	2,6%	2,5%	2,7%	2,8%

Démographie Scénario A-00-2015

	2016	2017	2020	2030	2040	2045
Rapport dépendance <20 ans ⁷	32,8%	32,8%	32,6%	34,7%	34,7%	34,3%
Rapp. dép. des pers. âgées ⁷	30,4%	30,8%	32,6%	41,3%	47,6%	49,8%


¹ Taux de modification annuel le plus récent = TM.

² 1.1.2011: transfert de 5 milliards de francs de l'AVS à l'AI.

³ Le nombre de chômeurs se trouve à la fin du tableau.

⁴ Rapport en pour-cent des recettes des assurances sociales CGAS au produit intérieur brut.

⁵ Rapport en pour-cent des prestations des assurances sociales CGAS au produit intérieur brut.

⁶ Chômeurs enregistrés par rapport à la population résidente active.

⁷ Rapport entre les personnes âgées de 0 à 19 ans et les personnes actives. Rapport entre les rentiers et les personnes actives. Personnes actives: de 20 ans jusqu'à l'âge de la retraite (H 65 / F 64).

Source: Statistique des assurances sociales suisses 2019 de l'OFAS; seco, OFS. Informations: salome.schuepbach@bsv.admin.ch.

EN RÉPONSE

L'AI peut-elle réduire ses prestations si l'assuré agit par négligence ?

En vertu des art. 37 et 39 LAA, l'assurance-accidents peut réduire ou refuser ses prestations si l'assuré a provoqué l'accident par une négligence grave, s'il s'est exposé à des dangers extraordinaires ou s'il s'est lancé dans une entreprise téméraire.



Ralf Kocher, responsable du secteur Procédures et rentes, domaine AI, OFAS

L'AI peut-elle aussi réduire ses prestations en cas de comportement à risque ?

Lors de la mise en place de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) en 2003, le législateur a décidé qu'il ne devrait par principe plus y avoir, dans les assurances sociales, de réduction des prestations à la suite d'une négligence. Contrairement à ce qui est le cas dans l'assurance-accidents, aucune disposition dérogatoire à ce principe n'a été maintenue ou introduite dans la LAI, si bien que l'AI ne peut réduire ses prestations que si l'assuré a délibérément provoqué le cas d'assurance. Elle ne peut donc réduire ses prestations en espèces, autrement dit les rentes, que si l'assuré a occasionné l'atteinte à la santé sciemment et volontairement. Pour donner un exemple concret, tel serait le cas si la personne se rendait délibérément, dans le but d'obtenir une rente de l'AI, sur une pente interdite en raison du dan-

ger d'avalanche et provoquait ainsi l'atteinte à la santé et le cas d'assurance.

Pourquoi la LAI ne prévoit-elle pas une telle clause de risque ? L'AI est une assurance sociale obligatoire pour l'ensemble de la population suisse. L'objectif de politique sociale correspondant, inscrit dans la Constitution, veut qu'avec ses prestations, et en particulier les rentes, l'AI couvre les besoins vitaux de manière appropriée. Dans cet esprit, il ne serait pas conforme à l'objectif visé que les prestations de l'AI soient réduites, voire refusées, en cas d'atteinte à la santé résultant d'un comportement négligent. La différence d'importance accordée aux comportements à risque dans la LAA et dans la LAI provient du fait que la conception n'est pas la même pour les deux assurances : alors que l'AI est une assurance générale qui a pour but de garantir le minimum vital, l'assurance-accidents couvre une communauté restreinte d'assurés (les salariés) pour des risques limités.

EN CLAIR

Compétences médiatiques

[kõpetã medjatik]

Avoir des compétences médiatiques signifie savoir utiliser des médias consciemment et surtout de manière responsable. Connaître les différents médias et leurs possibilités permet de les utiliser pour répondre à ses propres besoins, mais aussi d'avoir un rôle actif, en produisant des contenus soi-même. Avoir conscience des risques permet d'adopter la prudence, de se méfier au moment de révéler ses données personnelles, de développer un regard critique et de remettre en question la véracité des contenus. Les compétences médiatiques incluent aussi le fait de réfléchir sur son propre comportement vis-à-vis des médias, de respecter des règles d'utilisation et de trouver un bon équilibre entre la vie connectée et le reste du temps.

www.jeunesetmedias.ch > Compétences médiatiques > Parents & famille > Bon à savoir

EN CHIFFRES

98 %

Telle est en Suisse la proportion des jeunes de 12 à 19 ans qui possèdent un smartphone. Les adolescents passent en moyenne deux heures et demie par jour sur leur téléphone mobile pendant la semaine, et trois heures le week-end. Leurs applications préférées sont Instagram, WhatsApp, Snapchat et YouTube. 94 % des jeunes en Suisse ont un profil sur au moins un réseau social et 72 % protègent leur sphère privée sur ces médias sociaux.

Les expériences sur Internet sont majoritairement positives, mais pas toujours. Un tiers des adolescents y ont par exemple déjà été abordés par une personne inconnue ayant des intentions sexuelles, et environ un quart a déjà été victime au moins une fois d'un type de cyberharcèlement.

Source : Étude JAMES 2018 de la Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW). Résultats disponibles aussi sur www.jeunesetmedias.ch.

IL Y A 50 ANS

La 7^e révision de l'AVS entrain en vigueur

Il y a 50 ans, pour financer l'augmentation régulière des rentes – le montant de la rente minimale était porté à 220 francs –, le taux de cotisation était relevé, pour la première fois depuis l'instauration de l'AVS en 1948: il passait de 4% à 4,6% pour les indépendants et à 5,2% pour les salariés. Deux innovations étaient introduites par la même occasion: l'ajournement de la rente et l'allocation pour impotent de l'AVS.

Cette nouvelle révision avait eu pour déclencheur, outre la pression de l'opinion publique et la transmission d'une bonne douzaine de pétitions, une initiative populaire de la Confédération des syndicats chrétiens. Déposée le 25 août 1966, celle-ci demandait l'indexation automatique des rentes, une prévoyance professionnelle obligatoire ainsi que le relèvement des rentes AVS d'un tiers.

Avec son message relatif à la 7^e révision de l'AVS, le Conseil fédéral oppo-

sait à l'initiative un contre-projet indirect. S'il rejetait la prévoyance professionnelle obligatoire – qui ne sera mise en vigueur qu'en 1985 – en arguant des solutions existant déjà sur une base volontaire, il reprenait, avec la mise en place d'un réexamen périodique des rentes et un relèvement des rentes quelque peu inférieur à celui demandé, les deux autres revendications de l'initiative, que ses auteurs retirèrent alors.

Après son adoption par les Chambres fédérales et après que le délai référendaire eut expiré le 9 janvier sans qu'il en ait été fait usage, la 7^e révision de l'AVS entra en vigueur rétroactivement au 1^{er} janvier 1969.

www.bk.admin.ch > Droits politiques > Initiatives populaires (Initiative populaire «en faveur d'une amélioration de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité»)

www.admin.ch > Droit fédéral > Feuille fédérale > FF 1968 I 627 (message); FF 1968 II 499 (loi)

www.histoiredelasecuritesociale.ch

EN BREF

Population des EMS

Fin 2017, 1,5% des personnes de 65 à 79 ans et 15,7% des personnes de 80+ ans séjournaient dans un EMS. La proportion de personnes très âgées vivant dans un home a diminué de 2,4 points au cours des dernières années. Ce recul coïncide avec une forte croissance de la population des mêmes classes d'âge: le nombre de personnes de 65 à 79 ans a augmenté de 24,5%, celui des personnes de 80+ ans, de 22%. De 2007 à 2017, le taux de places disponibles est descendu de 252 à 221 pour 1000 habitants de 80+ ans alors que le taux d'occupation est resté stable (2007: 95%; 2017: 94%).

www.statistique.admin.ch

Places d'accueil extra-familial pour enfants

Les aides financières à la création de places d'accueil extra-familial pour enfants versées par la Confédération répondent toujours à un besoin important: de février 2018 à janvier 2019, 230 nouvelles demandes ont été enregistrées. Au total, 3311 demandes ont été approuvées depuis l'entrée en vigueur de la loi. Ainsi, la Confédération a soutenu avec 373,4 millions de francs la création d'environ 60 100 places d'accueil. 204 demandes sont encore ouvertes, lesquelles devraient permettre le soutien de 4900 places d'accueil supplémentaires.

www.ofas.admin.ch

EN DIRECT

Symposium sur l'œuvre de Hans-Peter Tschudi

Ce symposium analysera, tant sous l'angle historique et juridique que du point de vue de l'État de droit, la contribution apportée au droit du travail et au droit des assurances sociales par l'ancien conseiller fédéral Hans-Peter Tschudi – qui fut, avant et après son mandat à l'exécutif fédéral, professeur extraordinaire à l'Université de Bâle – et rendra hommage à son œuvre.

16 mai 2019, Université de Bâle, Auditorium Pro Iure
office-paerli-ius@unibas.ch (délai d'inscription
26.4.2019)

Colloque IDAT

Le colloque, organisé par l'Institut du droit des assurances et du travail (IDAT) et le Centre du droit de l'entreprise, est conçu comme journée d'étude autour de la LPP et d'autres piliers du droit social.

17 mai 2019, Aula de l'IDHEAP, Lausanne-Mouline
www.unil.ch/idad

Conférence en droit des assurances sociales

Les principaux sujets traités cette année sont le droit de la preuve: procédure structurée d'établissement des faits – expertises – divergences médicales; la révision de rente, l'obligation de prévenir ou de réduire le dommage, la garantie de prise en charge des coûts dans l'assurance-maladie et les prestations de soins de base.

4 juin 2019, IRP-HSG, Grand Casino de Lucerne
www.es.unisg.ch > Weiterbildungen > Programm-übersicht



BIEN
VIEILLIR

IMPRESSUM

Date de publication

8 mars 2019

Editeur

Office fédéral des assurances sociales

Rédaction

Suzanne Schär
suzanne.schaer@bsv.admin.ch
Téléphone 058 462 91 43
Sonja Schnitzer
sonja.schnitzer@bsv.admin.ch

La rédaction ne partage pas forcément les opinions
des auteurs extérieurs à l'OFAS.

Traduction

Service linguistique de l'OFAS

Commission de rédaction

Jérémie Lecoultre, Marco Leuenberger,
Katharina Mauerhofer, Stefan Müller,
Robert Nyffeler, Michela Papa, Nicole Schwager

Abonnements et numéros uniques

Office fédéral des constructions et de la logistique
3003 Berne
verkauf.abo@bbl.admin.ch (abonnements)
www.publicationsfederales.admin.ch
(numéros uniques)

En ligne

www.securite-sociale-chss.ch
Twitter: @SecuriteSoc

Copyright

Reproduction autorisée avec l'accord
de la rédaction

Tirage

Version allemande : 2200
Version française : 1070

Prix

Abonnement annuel (4 numéros) : Fr. 35.–
TVA incluse, prix du numéro Fr. 9.–

Diffusion

OFCL

Conception

MAGMA – die Markengestalter, Berne

Impression

Cavelti AG, Gossau
Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG

318.998.1/19f

