

vieillir_____ 2030

Portrait des seniors
dans le canton de Vaud.

Sommaire

Introduction.....	1
1. Démographie	3
1.1. Accélération du vieillissement démographique	3
1.2. Vieillesse différenciée entre hommes et femmes	4
1.3. Rapport de dépendance démographique et disponibilité des proches aidant-e-s	5
1.4. Lieu de vie	7
2. Santé et bien-être	11
2.1. Santé physique	13
2.2. Santé psychique et mentale	16
2.3. Vécu de la pandémie (COVID-19)	18
2.4. Ressources sociales	19
2.5. Droits des résident-e-s en EMS	21
3. Les nombreux visages de la vieillesse.....	23
3.1. Transitions	24
3.2. Formation	25
3.3. Situation économique et pauvreté.....	27
3.4. Accès aux ressources technologiques	31
3.5. Mobilité	33
4. Apports des seniors pour la société	35
4.1. Contribution à la garde d'enfants.....	35
4.2. Bénévolat.....	36
5. Seniors et minorités	38
5.1. Migration	38
5.2. Handicap.....	40
5.3. Genre et sexualité.....	43
6. Prestations d'assistance et de soins destinées aux seniors.....	45
6.1. Financement des prestations	45

6.2. Formation et besoins en personnel.....	46
7. Digitalisation, santé numérique et <i>Care Tech</i>	49
Conclusion	51
Références.....	52

Introduction

Selon l'OMS, la proportion des 60 ans et plus dans la population mondiale va presque doubler entre 2015 et 2050, passant de 12% à 22%¹. Le vieillissement de la population est donc bien plus rapide que par le passé, ce qui oblige dès à présent les pays (en priorité occidentaux) à relever des défis majeurs pour adapter leurs systèmes sociaux et sanitaires.

Dans les débats concernant le vieillissement démographique, les répercussions du phénomène sur le financement des assurances sociales et des soins occupent une place prépondérante. Les nouvelles perspectives et opportunités, notamment en termes de cohésion sociale et de liens entre les générations, de développement de services à la personne ou de consommation, sont en revanche fréquemment passées sous silence. Cette vision découle, au moins en partie, d'une perception tronquée des « personnes âgées » qui laisse penser qu'elles constituent un groupe de population homogène, dont la caractéristique essentielle et distinctive serait la vulnérabilité et/ou la fragilité. Il s'agit pourtant là d'un préjugé assez largement erroné, tant du point de vue des conditions de vie que de l'état de santé. On sait en effet que la réalité concrète du vieillissement dépend principalement du parcours de vie, des ressources individuelles et des comportements personnels : chaque personne âgée a un vécu propre, vieillit différemment et doit affronter des réalités distinctes selon les moyens dont elle dispose et les contraintes auxquelles elle doit faire face.

Ces éléments sont d'ailleurs bien documentés dans la littérature gérontologique. Plusieurs études relèvent en effet que les différences en termes de mode de vie et de besoins au sein d'une même génération sont plus importantes après la retraite que durant les autres phases de la vie². En matière de santé, Promotion Santé Suisse rappelle par exemple que « *pour le troisième et le quatrième âge en particulier, les différences au sein d'une génération sont souvent plus marquées qu'entre les générations* » et plaide ainsi « *pour une approche différenciée de la catégorie des personnes âgées, qui tienne compte du caractère hétérogène de ce groupe de population* »³. Autrement dit, l'âge chronologique des individus ne constitue qu'un piètre indicateur des réalités vécues par les seniors, de leurs besoins, de leurs attentes et de leurs aspirations.

Longtemps perçue de façon négative (effets économiques, dépendance, coûts sociaux, solitude, augmentation des pensions de retraite), la vieillesse a pourtant vu son image évoluée au cours des dernières décennies, sous l'effet des transformations politiques et économiques ainsi que des recompositions des modèles familiaux⁴. La recherche dans ce domaine montre qu'elle est interprétée et vécue de façon très différente selon les individus, car les étapes de la vie ne sont plus autant ordonnées par les normes et les rôles qu'on associait autrefois aux différents âges de la vie. Les trajectoires des personnes sont plus individualisées qu'auparavant, ce qui a aussi logiquement un impact sur le vieillissement.

Cette hétérogénéité de vécus révèle dans le même temps l'existence d'inégalités sociales parmi la population vieillissante. À cet égard, il convient de rappeler que si le bien-être et la qualité de vie dépendent fortement de la situation économique des ménages, d'autres facteurs jouent un rôle

¹ OMS, communiqué du 5.02.2018. URL : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

² Voir par exemple pour le contexte français et allemand : Bigot, R. et al. (2013). *Évolution des conditions de vie et des aspirations des seniors en France depuis 30 ans*. Cahier de recherche N°C311. Paris: CREDOC, p. 33; Borkel, A. et al. (2014). *In Zukunft alt? Gesund Älterwerden als Thema der Erwachsenenbildung*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und Deutscher Volkshochschul-Verband, p. 4.

³ Weber, D. et al. (2016). *Santé et qualité de vie des personnes âgées. Bases pour les programmes d'action cantonaux* (Rapport 5). Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse, p. 21. URL : https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/gfia/berichte/Rapport_005_PSCH_2016-03_-_Sante_et_qualite_de_vie_des_personnes_agees.pdf

⁴ Voir Attias-Donfut, C. & Segalen, M. (2007). *Grands-parents. La famille à travers les générations*. Paris : Odile Jacob.

important. La richesse s'exprime aussi dans la densité et la proximité du réseau social et familial construit autour de la personne. Les liens familiaux et communautaires solides agissent en effet comme un filet de protection face aux situations d'adversité auxquelles sont confrontés les seniors.

Certaines analyses soulignent par ailleurs que l'augmentation de la longévité se traduit moins par une extension de la vieillesse, que par une nouvelle étape de la vie appelée parfois le « second âge adulte »⁵. Celui-ci débute lorsqu'un palier de l'âge adulte est atteint (la retraite ou l'indépendance des enfants) et s'achève quand survient une détérioration significative de l'état de santé. Vivre une vie de plus en plus longue crée ainsi des conditions propices à l'apparition de « nouveaux vieillissements », à la fois au sens de nouveaux styles de vie, de nouvelles expériences et de nouvelles pratiques.

* * * *

Ce sont ces tendances de fond que nous avons tenté d'approfondir dans le présent document en compilant une série d'analyses prospectives, de données statistiques et de constats issus de différentes études. L'ambition de ce portrait est de fournir un panorama synthétique, actuel et en même temps tourné vers l'avenir (l'horizon de référence est 2030), de la situation des seniors dans le canton de Vaud, tout en tenant compte des principaux thèmes associés à la vieillesse et/ou au vieillissement. Pour illustrer les réalités contemporaines du vieillissement, nous avons mobilisé différents types de données (nationales, cantonales et communales, mais aussi quantitatives et qualitatives), provenant elles-mêmes de différentes sources⁶. Ce sont elles qui constituent la matière première de ce portrait qui, précisons-le d'emblée, n'épuise pas l'ensemble des questions en rapport aux thèmes abordés et ne prétend en aucun cas à l'exhaustivité.

Le principal objectif de ce document était de rassembler des informations clés afin de constituer un socle de connaissances de base à destination des différents groupes de travail et partenaires impliqués dans le projet départemental *Vieillir2030*. Dans cette perspective, le portrait ne se réduit pas à un simple recueil statistique, mais intègre également des concepts, des notions, des infographies, des éclairages spécifiques et des liens vers d'autres études. Soulignons qu'il ne contient pas, en revanche, de recommandations ou de propositions en faveur de mesures ou d'actions spécifiques – cet aspect sera développé ultérieurement dans le cadre de la démarche participative et débouchera sur de premières lignes stratégiques que le groupe de travail « Projet » (GT Projet) de *Vieillir2030* sera chargé de rédiger au cours du deuxième semestre 2021.

Au niveau terminologique, le vocable privilégié dans ce portrait pour désigner les « personnes âgées » est celui de **seniors**, un terme parfois remplacé par celui d'**ainé-e-s**. Selon les thèmes et les questions traitées, nous spécifions toutefois cette catégorie générale en recourant aux expressions connexes de **jeunes seniors** et de **seniors âgés**. La première catégorie correspond aux personnes qui sont généralement encore en bonne santé et qui n'ont pas besoin d'aide ou de soins particuliers – leur âge se situe globalement entre 65 et 80 ans. La deuxième concerne des personnes qui sont statistiquement davantage concernées par la fragilité et/ou la perte d'autonomie, et par conséquent dont les besoins en termes de soins et d'accompagnement sont plus importants – il s'agit de manière générale des 80 ans et plus, bien que certaines personnes soient plus jeunes.

⁵ Bateson, C. (2013). Changes in the Life Course. Strengths and Stages, in C. Lynch et J. Danely (eds.), *Transitions and Transformations. Cultural Perspectives of Aging and the Life Course*, New York/Oxford : Berghahn Books , pp. 21-34.

⁶ Le présent document fournit un état des lieux à juin 2021. Si de nouvelles données ou des études de première importance devaient paraître durant la réalisation du projet *Vieillir2030*, celles-ci feront l'objet de compléments *ad hoc*.

1. Démographie⁷

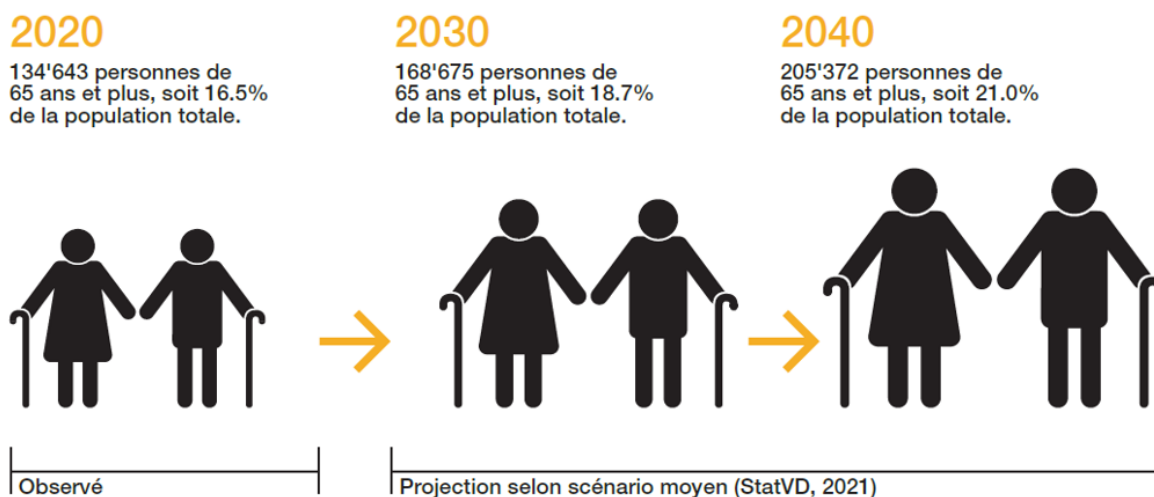
Sur le plan démographique, le constat est désormais bien établi : avec l'arrivée à l'âge de la retraite des générations du *baby-boom* et l'allongement de la vie, le nombre de seniors va fortement augmenter en Suisse et, plus largement, dans tous les pays occidentaux.

La part des seniors âgés, qui nécessitent le plus de ressources en termes d'accompagnement et de soins, est aussi celle qui va progresser le plus au cours des prochaines décennies. A l'échelle nationale, leur nombre va passer de 460'000 (état à la fin 2020) à un peu moins de 690'000 en 2030 et 1,06 million en 2045 selon le scénario de référence (et entre 1 million et 1,11 million selon les scénarios « bas » et « haut »)⁸. Environ 39% des seniors (65+) auront ainsi un âge égal ou supérieur à 80 ans en 2045. Compte tenu de ces taux de progression, on peut affirmer sans détour que nous assistons à une accélération du vieillissement démographique, un phénomène structurel qui est désormais fréquemment désigné à travers l'expression de « super-vieillesse » (*super-aging societies*).

1.1. Accélération du vieillissement démographique

Dans le canton de Vaud, les personnes âgées de 65 ans et plus sont actuellement, en 2020, au nombre de 135'000 environ. Selon les projections établies par Statistique Vaud, elles formeront un effectif d'environ 205'000 personnes en 2040, ce qui représente une progression de plus de 50% par rapport à la situation actuelle (contre 20% pour la population générale). Dès la prochaine décennie, la part des seniors (65+) correspondra à environ 20% de la population totale du canton (2030 : 18.7% ; 2035 : 19.9%), soit à peu près 1 personne sur 5.

Projections de l'évolution du nombre de seniors d'ici 2040, Vaud



Pour prendre la mesure des transformations démographiques en cours, il faut rappeler que la progression sera encore plus marquée pour les seniors âgés (80+), dont la croissance des effectifs d'ici 2040 dépassera 70% (environ 66'000 personnes contre 38'500 actuellement) selon le scénario moyen. Leur part représentera ainsi plus de 30% de la population des seniors (65+) et environ 7% de la population totale du canton (contre 5% actuellement).

⁷ L'essentiel du contenu de cette partie est tiré d'études prospectives publiées (ou en cours de publication) par Statistique Vaud. Pour faciliter la lecture, nous avons renoncé à citer à chaque fois les sources utilisées. Les références principales sont néanmoins rappelées dans l'Infobox en conclusion du chapitre (cf. p.10) et figurent également en bibliographie.

⁸ OFS (2015). *Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2015 – 2045*. Neuchâtel : OFS.

A l'horizon 2030, les projections par districts (scénario moyen) montrent que l'augmentation du nombre de seniors sera importante dans l'ensemble des régions vaudoises et de leurs communes. Certains districts seront concernés de manière plus marquée, notamment le Gros-de-Vaud (+29% pour les 65-79 ans, +62% pour les 80 ans et plus), Nyon (+22% pour les 65-79 ans, +67% pour les 80 ans et plus) et Morges (+19% pour les 65-79 ans, + 56% de 80 ans et plus). Les projections pour 2040 démontrent par ailleurs une progression encore plus marquée⁹.

Au-delà de 2050 et jusqu'à un horizon lointain (2090), la trajectoire du nombre de jeunes seniors sera surtout influencée par le solde migratoire et par la fécondité (les nouveau-nés actuels n'atteindront 65 ans qu'aux alentours de 2085). Durant les prochaines décennies, il est en revanche clair que le nombre de passages à la retraite ira en s'accroissant dans le canton de Vaud : selon les estimations basées sur les taux d'activités actuels, il devrait passer de 6'200 personnes en 2020 à environ 7'500 à partir de 2028¹⁰.

Signe de la longévité croissante de la population, il est à noter que les centenaires sont désormais au nombre de 200 environ dans le canton de Vaud, alors qu'ils/elles n'étaient que 4 en 1970. Cette génération émergente est composée essentiellement de femmes (84% des effectifs), le plus souvent veuves et résidant en EMS. A la fin 2020, les doyennes du canton étaient deux femmes, toutes deux âgées de 107 ans¹¹.

1.2. Vieillesse différenciée entre hommes et femmes

Sur les 135'000 seniors que comptait le canton de Vaud à la fin 2020, 57% étaient des femmes. Leur proportion croît avec l'avancée en âge puisque leur part s'élève à 63% parmi les 80 ans et plus, pour constituer plus du 70% des effectifs à partir de 90 ans (5'700 femmes contre 2'200 hommes). Les projections démographiques pour 2030 et 2040 confortent globalement le constat d'un vieillissement différencié selon le sexe, en particulier pour les âges les plus avancés (80 ans et plus).

La probabilité de vivre seul ou en institution augmente avec l'âge et ce sont surtout les femmes qui sont concernées, car elles vivent plus longtemps :

- 49% des femmes de plus de 65 ans vivent seules ou en institution, contre 24% des hommes ;
- Au-delà de 80 ans, 71% des femmes vivent seules ou en institution, contre 37% des hommes.

De leur côté, même aux âges élevés, les hommes vivent majoritairement en couple (60% des plus de 80 ans contre 26% des femmes). Les femmes sont par ailleurs plus souvent veuves (33% en 2015 parmi les 65 ans et plus) ou divorcées (15%) que les hommes (9% et 11%). Elles sont en effet nombreuses à survivre à leur conjoint en raison de leur plus longue espérance de vie et parce qu'elles sont généralement plus jeunes que leur époux.

Avec l'accélération du vieillissement démographique, le fait de vieillir sans famille (i.e. sans partenaire ni enfant) est un phénomène qui va nettement augmenter au cours des prochaines décennies¹². En Suisse, 8% des 70-80 ans (soit environ 100'000 seniors) vieillissent aujourd'hui sans pouvoir compter sur les ressources de la famille nucléaire – partenaire et/ou enfant(s) – et dépendent ainsi de l'aide

⁹ Selon le scénario moyen : Gros-de-Vaud (+50% pour les 65-79 ans, +90% pour les 80+), Nyon (+61% pour les 65-79 ans, 100% pour les 80+) et Morges (+50% pour les 65-79 ans, +90% pour les 80+).

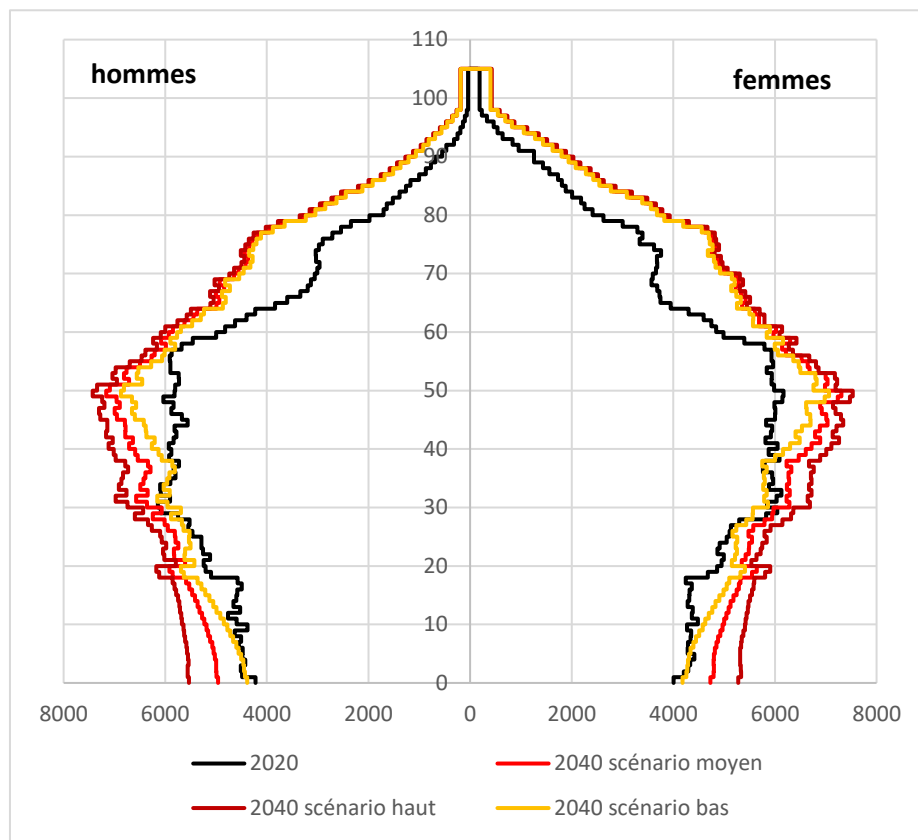
¹⁰ StatVaud (2019), p. 13.

¹¹ StatVaud, données 2020 issues du registre cantonal des personnes. Voir également *24Heures*, article de F. Giroud du 29.06.2021. URL: <https://www.24heures.ch/toujours-plus-de-vaudois-fetent-leurs-100-ans-561768000441>

¹² Knöpfel, C. & Meuli, N. (2020). *Vieillir sans famille : une étude exploratoire*. Zürich : Direction des affaires culturelles et sociales, Fédération des coopératives Migros. URL : https://www.dans-la-veillee.ch/uploads/media/default/0001/01/Alt-ohne-Angehoerige-Kurzbericht_fr.pdf

des organisations de seniors, de leur cercle d'ami-e-s ou du voisinage. Bien que l'on ne dispose pas de données permettant de l'attester, cette proportion est probablement nettement supérieure parmi les plus de 80 ans, car le risque de perdre le/la partenaire s'accroît avec l'âge. Il concerne également davantage les femmes qui sont plus nombreuses que les hommes dans le grand âge.

Scénarios de la pyramide des âges par sexe, Vaud, 2020-2040



Ce phénomène soulève des questions dont il s'agira de tenir compte dans les futures politiques de la vieillesse. Il s'agit notamment de savoir si le réseau des acteurs qui délivrent des prestations d'aide et de soins est suffisamment dense pour se substituer aux membres de la famille, lorsque ceux-ci font défaut¹³.

1.3. Rapport de dépendance démographique et disponibilité des proches aidant-e-s

Le vieillissement démographique a notamment pour conséquence d'augmenter la charge reposant sur les actifs et les actives, dont une partie significative joue par ailleurs un rôle de proche aidant-e. Pour mesurer ce phénomène, les démographes se réfèrent à des indicateurs qui mettent en rapport le nombre d'individus potentiellement dépendants des autres et le nombre d'individus capables d'assumer cette charge (rapport de dépendance démographique)¹⁴. Or, en raison du passage à l'âge de la retraite des générations nombreuses de la seconde phase du baby-boom (1955-1970), le rapport

¹³ *Ibid.*

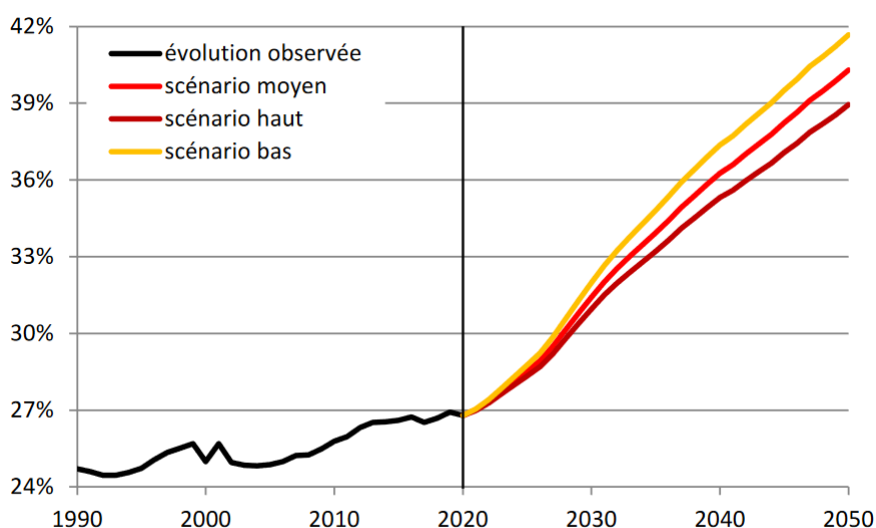
¹⁴ Ce type d'indicateurs est généralement calculé pour les jeunes de moins de 20 ans, pour les personnes de plus de 65 ans, ou pour ces deux groupes en même temps (rapport total de dépendance démographique). Le rapport de dépendance des personnes âgées correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de 20 à 64 ans

de dépendance des personnes âgées subira lors de la prochaine décennie une accélération d'une ampleur jamais observée dans le passé¹⁵.

En 2015, on recensait en moyenne dans les pays de l'OCDE 28 seniors pour 100 personnes d'âge actif (20-64 ans). En Suisse, le rapport de dépendance démographique des personnes âgées en Suisse s'élevait à la fin 2020 à 30.7 (soit environ 31 seniors pour 100 personnes d'âge actif)¹⁶. Les projections nationales prévoient une nette progression de ce ratio dans les deux prochaines décennies (2030 : 41 ; 2045 : 50 ; 2050 : 55)¹⁷.

S'agissant du canton de Vaud, les dernières projections établies par Statistique Vaud démontrent une tendance similaire, mais moins prononcée : le rapport de dépendance augmenterait rapidement dès 2021 pour atteindre le seuil de 40 en 2050 (soit 40 seniors pour 100 personnes d'âge actif). Même selon le scénario haut, prévoyant une progression plus importante de la population d'âge actif, le rapport de dépendance connaîtrait une évolution similaire (39 en 2050)¹⁸.

Évolution du rapport de dépendance des personnes âgées selon 3 scénarios de base, Vaud, 1990-2050



Source : StatVaud (2021), p. 56.

Ce type d'indicateurs permet d'objectiver le constat selon lequel il y aura proportionnellement moins de personnes disponibles pour soutenir les seniors durant les prochaines décennies, avec pour corollaire une hausse de la charge de soutien des proches aidant-e-s. Ce constat est loin d'être anodin compte tenu de l'importance du travail de *care* qui est effectué à l'endroit des ainé-e-s (par exemple pour leur rendre visite, les aider dans le ménage, leur apporter à manger ou effectuer des transports). Sans ce travail, très majoritairement réalisé par des femmes, le système socio-sanitaire ne pourrait pas fonctionner, en particulier dans le secteur ambulatoire.

¹⁵ Voir notamment : Schumacher, R., Moreau, A. & Lacroix, J. (2020). Histoire(s) et future(s) du vieillissement de la population suisse. *Swiss Statistical Society (SSS)*, bulletin n°97, pp. 8-16.

¹⁶ OFS, données 2020 issues de la Statistique de la population et des ménages (STATPOP). URL : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/effectif-evolution/age-etat-civil-nationalite.html>

¹⁷ OCDE (2018). « Ratio de dépendance démographique des personnes âgées », dans *Pensions at a Glance 2017 : OECD and G20 Indicators*. Paris : Éditions OCDE. URL : <https://tinyurl.com/d5x6pk9h>; Merçay, C. (2020). *La santé des 65 ans et plus en Suisse latine. Analyses intercantonales des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017* (Obsan Rapport 09/2020). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p. 26. URL : <https://tinyurl.com/38uf44hr>

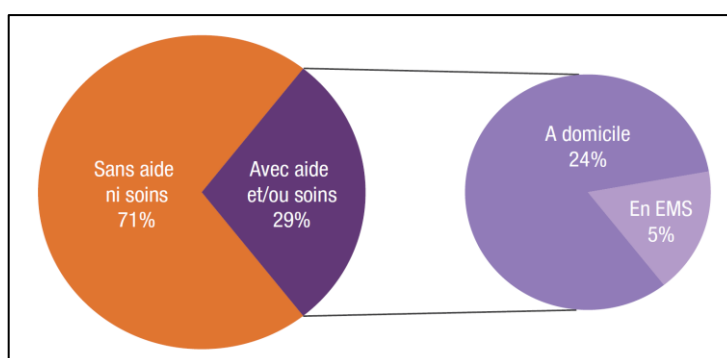
¹⁸ StatVaud (2021). *Perspectives démographiques pour le canton de Vaud* (Rapport thématique). Lausanne : Statistique Vaud/DFIRE, p. 56. URL : <https://tinyurl.com/3af6rsvm>

Les projections démographiques vaudoises prédisent pourtant que le rapport entre les personnes qui dépendent le plus de la proche aide (soit les seniors âgés de 80 ans et plus) et les effectifs de proches aidant-e-s (les personnes de 20 à 79 ans) pourraient passer de 6,4 pour 100 en 2020 à une fourchette comprise entre 9,2 et 9,6 pour 100 en 2050. En d'autres termes, cela signifie que le nombre de personnes du quatrième âge (80 ans et plus) va augmenter beaucoup plus rapidement que celui des personnes susceptibles de leur fournir une aide informelle. La diminution relative des proches aidant-e-s laisse ainsi présager une hausse des besoins en matière de prise en charge institutionnelle.

La part des proches aidant-e-s¹⁹ est estimée actuellement à environ 14% de la population vaudoise (15 ans et plus), ce qui correspond à environ 86'000 personnes²⁰. Elles et ils ont le plus souvent entre 45 et 64 ans (44%), sont majoritairement des femmes (58%) et exercent le plus souvent une activité lucrative (63%). Plus de la moitié d'entre elles/eux soutiennent un membre de leur famille sans toutefois cohabiter avec lui (59%) et une partie significative fournit des aides régulières hors de leur cercle familial (amis, voisins, etc.)²¹.

En 2015, on estime que 29% des vaudois-es de 65 ans et plus recouraient à une aide et/ou à des soins, que cette prestation soit formelle (service d'aide et de soins à domicile, séjour en institution) ou informelle (proche aidance). Parmi les seniors qui vivaient à domicile dans le canton de Vaud en 2012, un cinquième était aidé par un proche. Plus de la moitié de ces personnes n'ont eu recours à aucune aide formelle en complément (56%)²².

Part des seniors recourant à une aide et/ou des soins



Source : StatVaud (2017), p. 16.

L'aide à domicile est généralement dispensée par la/le partenaire et les enfants. En Suisse, selon certaines estimations récentes, les membres de la famille fourniraient chaque année 37 millions d'heures non rémunérées d'encadrement et de soins²³. Pour les années à venir, on peut imaginer que la proche aide des descendant-e-s se heurtera à de nouveaux défis (mobilité accrue, femmes toujours plus actives professionnellement, natalité plus faible)²⁴.

1.4. Lieu de vie

Le lieu de vie est un paramètre important, car il représente à la fois un vecteur d'autonomie (organisation de la vie quotidienne), un facteur d'identité (ancrage dans la communauté) et un support de la vie sociale (participation et liens sociaux). Il conditionne également le soutien qui est susceptible

¹⁹ La définition des proches aidant-e-s correspond aux personnes qui fournissent une aide à des personnes âgées ou malades une fois par semaine ou plus.

²⁰ Voir le rapport explicatif de 2020 du DSAS intitulé « Pour une reconnaissance des proches aidant-e-s », en réponse à la motion Cuendet Schmidt et aux postulats Uffer et Gross. URL : https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/accueil/fichiers_pdf/Consultation_proches_aidants/Rapport_explicatif_et_questions_soumises_%C3%A0_consultation.pdf

²¹ *Ibid.*

²² StatVaud (2017), p. 43.

²³ Knöpfel, C. & Meuli, N. (2020).

²⁴ StatVaud (2017), p. 14.

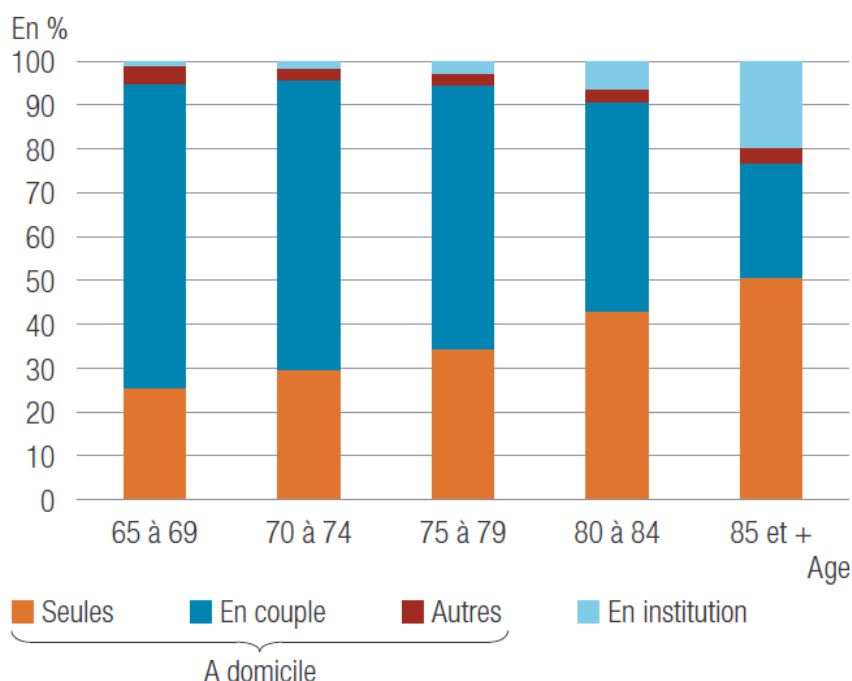
d'être activé lorsque les seniors se trouvent confrontés à des limitations fonctionnelles ou des restrictions pouvant affecter leur autonomie.

En Suisse, les seniors vivent essentiellement au sein de petits ménages (90% des ménages sont composés d'une à deux personnes). La grande majorité vit dans le même logement qu'elle occupait déjà avant l'âge de la retraite. C'est donc uniquement une minorité de seniors qui vit dans des logements spécifiquement pensés pour eux (par exemple, seuls 2.5% vivent en logement protégé ou adapté).

Ces constats généraux valent également pour le canton de Vaud, qui mène depuis plusieurs années une politique visant à maintenir autant que possible les personnes à domicile (primauté de l'ambulatoire sur le stationnaire), non seulement afin de répondre à leurs souhaits, mais également pour des questions de coût. Cela s'est traduit par un fort développement de l'aide et des soins à domicile, mais aussi de structures d'accompagnement médico-sociales (comme par exemple les centres d'accueil temporaire - CAT) qui favorisent le maintien à domicile ou en logement protégé plutôt qu'en établissement médico-social (EMS).

Les seniors vaudois vivent ainsi dans une très large majorité à domicile, et ce y compris à des âges avancés. Cette vie à domicile se déroule le plus souvent en couple, en famille ou dans un ménage non familial comme une colocation (61%). Néanmoins, 34% vivent seuls (contre 14% pour les 30-64 ans).

Lieu de vie des seniors, Vaud, 2015



Source : StatVaud (2017), p. 18.

Le canton présente ainsi le taux de recours à l'hébergement médico-social le plus bas de Suisse, à la fois pour les 65 ans et plus (4.3% contre 5.2% en moyenne nationale²⁵) et pour les 85 ans et plus (17.4% contre 22.3% en moyenne nationale²⁶). Ce taux pourrait cependant approcher un seuil incompressible²⁷, dans la mesure où il ne pourra continuer à diminuer sans l'appui des nouvelles technologies et/ou en renforçant fortement les mesures actuelles (comme l'aide et les soins à

²⁵ Infosan Vaud, données 2019 StatVD/OFS. URL: <https://www.infosan.vd.ch/chiffres-cles/ems-65-ans-et-plus-taux/>

²⁶ *Ibid.*

²⁷ StatVaud (2017), p. 24.

domicile, les structures d'accompagnement médico-sociales, le soutien aux proches aidant-e-s, etc.) et/ou en adaptant le système pour améliorer la coordination des prestations.

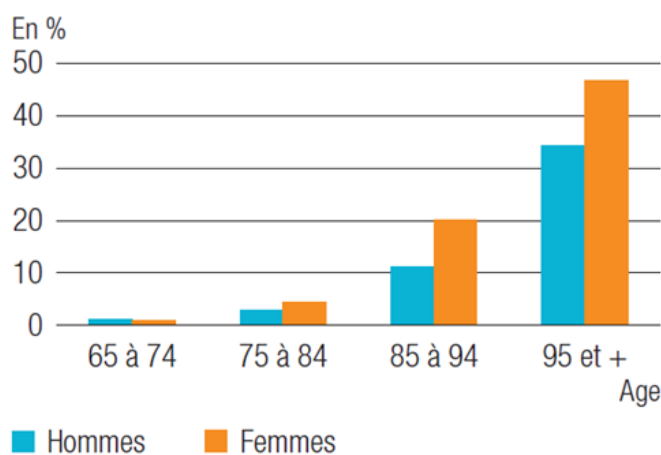
Les personnes qui vivent en établissements médico-sociaux (EMS) correspondent essentiellement à une population de seniors âgés en déclin fonctionnel et en perte d'autonomie. Fin 2017, quatre pensionnaires sur cinq (79%) étaient âgés de 80 ans, pour un âge moyen d'environ 86 ans. Les femmes, qui constituent près de 75% du public des EMS, sont surreprésentées.

Pour le futur, on peut s'attendre à une politique de renforcement des soins dans les EMS, car les personnes y entrent à un âge très avancé et sont de plus en plus dépendantes. En partant de la configuration actuelle de l'offre destinée aux aîné-e-s, Statistique Vaud prévoit un socle incompressible d'environ 1500 lits supplémentaires en EMS d'ici à 2040 pour couvrir les besoins découlant du vieillissement de la population. A l'aune de ce scénario, une réflexion sur la mission des institutions destinées aux aîné-e-s paraît incontournable, ce d'autant plus que les EMS font déjà l'objet d'attentes et de visions contradictoires de la part des professionnel-le-s qui y travaillent (l'EMS comme « lieu de vie » vs l'EMS comme « lieu de soin »)²⁸.

Ces éléments rappellent par ailleurs que des compromis devront être trouvés afin d'éviter un boom inflationniste de l'offre de places en EMS et permettre aux seniors qui le souhaitent de continuer à vivre dans leur propre logement jusqu'à un âge avancé (85 ans et plus). Dans cette perspective, un certain nombre de conditions devront être garanties afin d'assurer la sécurité à domicile et satisfaire les exigences nécessaires au maintien d'une bonne qualité de vie.

Les politiques menées dans certains pays du nord de l'Europe peuvent servir d'exemples à cet égard. Au Danemark, qui axe depuis plusieurs années sa politique sur le maintien à domicile, ce sont les municipalités qui sont responsables du financement et de l'organisation des services d'aide et de soins à domicile²⁹. Ces services sont considérés comme un droit pour les seniors en perte d'autonomie et sont, à ce titre, fournis de manière gratuite. Par ailleurs, chaque personne de 75 ans et plus reçoit d'office, sauf si elle s'y oppose, une visite de prévention à domicile deux fois par année³⁰. Si elle éprouve des difficultés ou doit affronter des obstacles liés à la configuration de son logement, la municipalité se charge de l'aménager gratuitement ou, si cela s'avère impossible, lui propose un

[F1] PART DE PERSONNES VIVANT EN EMS¹, VAUD, 2017



¹ Résidents âgés de 65 ans et plus hébergés en long séjour, au 31.12.

Source : Statistique Vaud (2019), p. 2

²⁸ Pichonnaz, D., Lambelet, A. & Hugentobler, V. (2020). Désaccords en établissements pour personnes âgées. Analyser les concurrences entre métiers aux contours flous. *Revue suisse de sociologie*, Vol. 46, n°1, pp. 97-115. URL : https://www.hevs.ch/media/document/4/pichonnaz-d.-et-al._desaccords-en-etablissements-pour-personnes-agees_2020.pdf

²⁹ Laborde, C. et Grudzien, C. (2016). *Vieillir chez soi. Enjeux de santé dans l'adaptation des logements*. Paris : Observatoire régional de santé Île-de-France. URL : https://www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/Etude_1506/2016_vieillir_chez_soi_1_.pdf

³⁰ Lépori, M. (2019). *Conditions d'habitat, entourage, politiques publiques : l'adaptation des logements des personnes âgées en Europe*. Thèse de doctorat. Strasbourg : Université de Strasbourg, p. 46. URL : <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-02429096v2/document>

logement adapté de superficie équivalente à proximité. Les municipalités financent également des aides techniques/technologiques et les bénéficiaires ne paient que la maintenance des appareils.

À l'heure actuelle, un des enjeux principaux réside dans l'adaptation des logements existants. Des mesures relatives à l'aménagement intérieur (barres d'appui à côté des toilettes, douches sans seuil, amélioration de l'éclairage, etc.) constitueraient sans aucun doute un progrès. En parallèle, un système de labellisation pourrait permettre de garantir que les logements protégés proposés aux seniors répondent concrètement à leurs besoins en imposant le respect de certaines normes. Ces éléments soulignent l'importance d'entreprendre une réflexion sur l'habitat au sens large et d'affermir les solidarités intergénérationnelles (par ex. à travers les politiques de quartiers et villages solidaires).

Infobox – Pour en savoir plus

- ✓ Knöpfel, C. & Meuli, N. (2020). *Vieillir sans famille : une étude exploratoire*. Zürich : Direction des affaires culturelles et sociales & Fédération des coopératives Migros. URL : https://www.dans-la-vieillesse.ch/uploads/media/default/0001/01/Alt-ohne-Angehoeerige-Kurzbericht_fr.pdf
- ✓ StatVaud (2021). *Perspectives démographiques pour le canton de Vaud* (Rapport thématique). Lausanne : StatVaud/DFIRE.
URL : https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/accueil/fichiers_pdf/2021_juin_actus/D%C3%A9mographie_2021-2050_rapport_th%C3%A9matique.pdf
- ✓ StatVaud (2019). *La silver économie : une opportunité pour le canton* (Prospectif 6 / Etude thématique). Lausanne : StatVaud/DFIRE.
URL : https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfin/statvd/Publications/Prospective/06_Etude_silvereconomie.pdf
- ✓ StatVaud (2017). *Prise en charge médico-social et sanitaire des seniors à l'horizon 2040* (Prospectif 3 / Etude thématique). Lausanne : StatVaud/DFIRE.
URL : https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfin/statvd/Publications/Prospective/03_Etude-prosp_Prise-en-charge-seniors.pdf

2. Santé et bien-être

La santé individuelle des aîné-e-s résulte très largement des comportements adoptés en matière de santé et des conditions de vie tout au long de l'existence. Le vieillissement n'est donc pas nécessairement synonyme de maladie et de mauvais état général. Sur le terrain, les acteurs de santé constatent en effet des différences considérables au même âge chronologique, ce qui montre qu'il n'existe pas un senior type, mais de nombreux profils différents. La population formée par les 65 ans et plus est donc hétérogène du point de vue de l'état de santé, un constat qui est confirmé par les études sur les parcours de vie et les déterminants sociaux de la santé³¹.

Il n'existe pas de données exhaustives permettant d'estimer la « santé objective », au sens d'une base de données qui recenserait de manière systématique les problèmes de santé diagnostiqués chez les seniors ou au sein de la population en général. Les seules données disponibles se rapprochant de cette notion concernent les causes de décès ainsi que les diagnostics associés à une hospitalisation. Pour compléter ces données, on dispose néanmoins d'enquêtes sur la santé qui livrent des informations utiles, principalement relatives à la santé auto-évaluée.

Infobox - Données de santé en Suisse

Les principales sources de données épidémiologiques et de prévalence des maladies en Suisse sont :

- Les statistiques des causes de décès et des mortinaissances (eCOD) ;
- Les statistiques médicales des hôpitaux ;
- L'Enquête suisse sur la santé (monitorage tous les 5 ans) ;
- Le Panel suisse de ménages (PSM).

Concernant l'état de santé des seniors, on peut relever ici les lacunes suivantes en matière de données :

- Données transversales : il n'existe pas de données détaillées relatives aux trajectoires de soins des seniors, aux transferts d'accompagnement (de la communauté vers l'EMS ou l'hôpital) ou aux transitions post-hospitalisation.
- Multimorbidité – en particulier comorbidité somato-psychique (coexistence d'une maladie psychique et d'une maladie somatique principale) : malgré la fréquence de ce tableau clinique dans le domaine stationnaire des hôpitaux de soins aigus, en particulier chez les seniors âgés, il ne fait pas l'objet d'un recueil systématique. On ne sait donc que peu de choses sur l'étendue du phénomène ou sur le recours aux prestations de santé des personnes concernées.

À cet égard, mentionnons d'emblée que selon les données de l'Enquête suisse sur la santé de 2017 (ESS 2017), environ 70% des seniors vaudois se considéraient en bonne (ou en très bonne) santé³² et que selon le sondage réalisé la même année sur mandat de Pro Senectute Vaud, près de 75% des vaudois-es de plus de 65 ans du canton de Vaud se déclaraient heureux (dont 22% très heureux)³³. Ces résultats sont cohérents par rapport aux analyses qui font état d'une amélioration globale de l'état de santé et des conditions de vie des seniors en Suisse, en particulier des sexagénaires et des septuagénaires.

³¹ Voir par exemple les résultats du programme de recherche « Lifepath : Healthy aging for all » financé par la Commission européenne : https://www.lifepathproject.eu/sites/default/files/lifepath_fact1_b.pdf

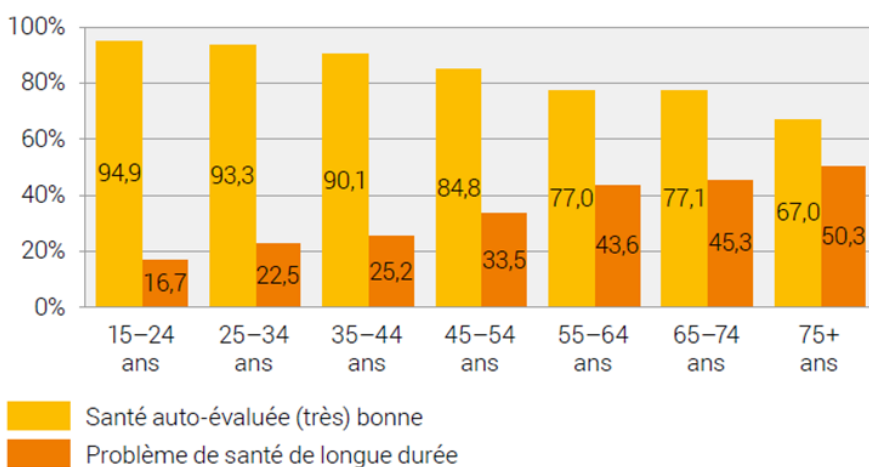
³² Pahud, O. & Zufferey, J. (2019). *Rapport de base sur la santé pour le canton de Vaud. Exploitations standardisées des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017 et d'autres bases de données* (Obsan Rapport 12/2019). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p. 13.

³³ Sondage réalisé auprès de 1'068 seniors vaudois par l'institut MIS Trend.

Santé auto-évaluée et problème de santé de longue durée, en 2017

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G 4.6



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2019

Bien que réjouissants, ces constats généraux ne doivent pas occulter qu'une partie non négligeable des ainé-e-s présentent des limitations fonctionnelles qui peuvent avoir un fort impact sur leur quotidien. C'est ce qui ressort en effet des études portant sur la « santé fonctionnelle », un concept qui vise précisément à saisir les répercussions de l'état de santé sur la capacité à satisfaire les besoins quotidiens et la participation sociale (voir Infobox ci-dessous).

Infobox – Santé et limitations fonctionnelles

La santé fonctionnelle évalue la manière dont les personnes peuvent satisfaire leurs besoins quotidiens et participer à la société, compte tenu de leur état de santé. Dans les enquêtes de santé, elle est souvent mesurée par la fréquence et la gravité des limitations rencontrées dans les deux domaines suivants :

- **Les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) :** préparer des repas, téléphoner, faire des achats, la lessive, des travaux ménagers, utiliser les transports publics. Une limitation dans ces activités signale un premier pas vers une restriction d'autonomie.
- **Les activités de la vie quotidienne (AVQ) :** manger, se coucher, sortir du lit, se lever d'un fauteuil, s'habiller et se déshabiller, aller aux toilettes, prendre un bain ou une douche. Une limitation dans ces activités de base débouche souvent sur des besoins soutenus d'aide et de soins. Lorsque la personne ne peut pas réaliser au moins une de ces activités sans aide, ou qu'avec beaucoup de difficulté, elle est considérée comme limitée dans sa santé fonctionnelle.

Selon les données de l'ESS 2012, 20% des seniors vivant en ménage privé sont concernés par des limitations dans les activités de la vie courante, comme les gros travaux ménagers et la lessive, et 3% par des limitations dans les activités de soins personnels, comme la toilette ou l'habillement³⁴. Ces mêmes données indiquent que lorsque les seniors sont limités dans leur santé fonctionnelle, ils sont dix fois plus nombreux à évaluer leur état de santé général comme mauvais ou très mauvais (20% contre 2%). La présence de limitations fonctionnelles a ainsi un fort impact sur la santé auto-évaluée. Ce constat est d'ailleurs confirmé par les données de l'ESS 2017 qui montrent qu'en l'absence de

³⁴ OFS (2014). *La santé fonctionnelle des personnes âgées vivant en ménage privé* (Actualité OFS). Neuchâtel : OFS. URL : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/sgb.assetdetail.349315.html>

limitations, les seniors des cantons latins considèrent leur état de santé comme bon ou très bon (78%), mais que cette part diminue à 30% lorsque la santé fonctionnelle est moins bonne³⁵.

De manière générale, un autre point d'attention concerne l'accès aux soins et, plus largement, au dispositif socio-sanitaire, en particulier parmi les seniors âgés vivant à domicile. À cet égard, on peut rappeler qu'une étude de 2014 réalisée par l'Institut de médecine sociale et préventive (IUMSP) auprès de plus de 3'500 personnes âgées de plus de 68 ans³⁶ avait mis en évidence que 20% des sondé-e-s ne connaissaient pas (ou que très mal) les activités des CMS, 25% ne sauraient pas où s'adresser en cas de besoin et plus de 40% hésiteraient à y faire appel, notamment par crainte de perdre en autonomie dans l'organisation de la vie courante. Cette même étude relevait par ailleurs que près d'un senior sur deux avait renoncé à des soins dentaires pour des motifs financiers au cours des 12 derniers mois (ainsi que 40% à des lunettes et 25% un appareil auditif). De nouvelles études à ce sujet mériteraient sans doute d'être menées, considérant notamment l'élargissement de l'offre en matière d'aides et de soins à domicile au cours de la dernière décennie.

2.1. Santé physique

Les processus de dégradation biologique, que les gérontologues résument souvent à travers le terme de « déclin fonctionnel », font partie du vieillissement et entraînent globalement une diminution des aptitudes physiques et de la résistance de l'organisme, propice à l'apparition de maladies. À cela s'ajoutent certaines spécificités, comme par exemple la diminution de la sensibilité sensorielle (ouïe, vision, goût et toucher), des problèmes de mobilité ou encore des troubles cognitifs. En règle générale, la fragilité ainsi que le besoin de soutien et de soins augmentent à mesure que les personnes avancent en âge.

Pour décrire l'état de santé général des seniors, la littérature gérontologique se réfère souvent à une typologie composée de trois catégories³⁷:

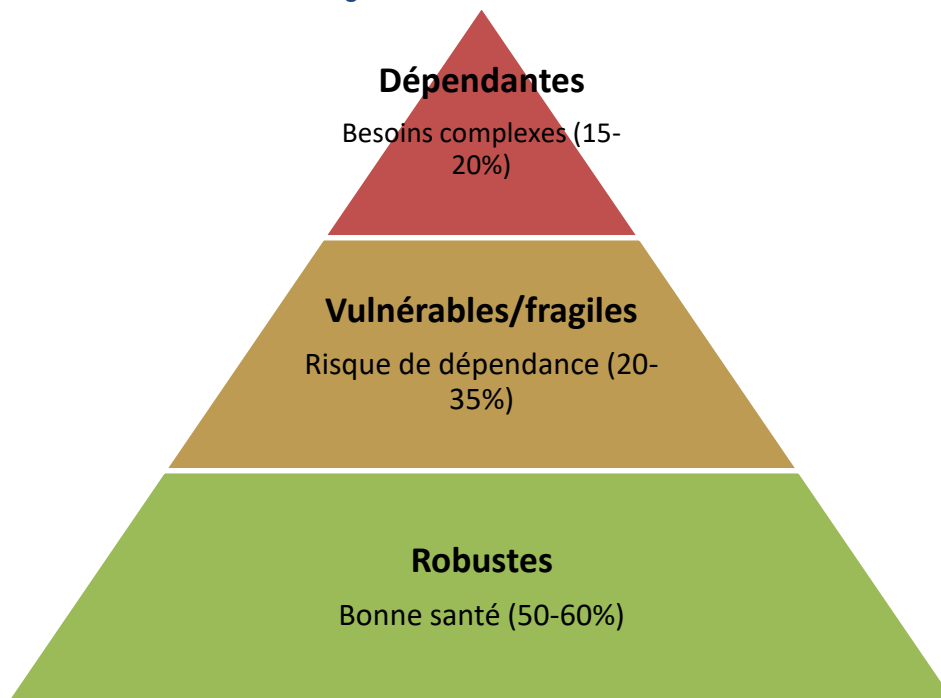
- Les personnes « robustes » qui sont en bonne santé ou qui ont une maladie chronique isolée qui est sous contrôle. Il s'agit en particulier de jeunes seniors, entre 65 et 75 ans, qui se sentent en forme et autonomes ;
- Les personnes « vulnérables » ou « fragiles » qui présentent une à deux maladies chroniques et les premiers signes de limitations dans leurs activités quotidiennes. La majorité de ces personnes sont âgées de 70 à 85 ans, mais de plus en plus de personnes de 90 ans et plus entrent aussi dans cette catégorie ;
- Les personnes « dépendantes », qui ne peuvent plus exécuter par elles-mêmes des gestes du quotidien (se laver, s'habiller, etc.) en raison de limitations fonctionnelles. Il s'agit surtout de personnes de plus de 85 ans. La plupart de ces personnes vivent à domicile et bénéficient souvent de prestations délivrées par les CMS. Une partie de ce groupe vit en EMS.

³⁵ Merçay, C. (2020). *La santé des 65 ans et plus en Suisse latine. Analyses intercantonales des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017* (Obsan Rapport 09/2020). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p. 35.

³⁶ Santos-Eggimann, B. (2014). *Indicateurs de soins, attentes et préférences des personnes âgées non-institutionnalisées dans le canton de Vaud* (Raison de santé 235). Lausanne : IUMSP. Cette étude a été réalisée sur mandat de l'ex-Service de la santé publique (SSP), actuelle Direction générale de la santé (DGS).

³⁷ Même si le nom de ces catégories varie selon les sources, leur description présente beaucoup de similitudes. Nous reprenons ici la terminologie utilisée dans le rapport du DSAS de 2012 intitulé « Politique cantonale vieillissement et santé ». URL : https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante_social/services_soins/rapport_version_finale-11janv2012.pdf

Répartition schématique de la population âgée selon l'état de santé général



Source : DSAS (2012), *Politique cantonale vieillissement et santé*, p. 10.

Du point de vue de la santé physique, l'avancée en âge des seniors se caractérise notamment par :

- Une prévalence plus importante de maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, cancer, maladies chroniques de l'appareil respiratoire, pathologies de la démence, diabète, etc.) ;
- Un recours plus fréquent à des consultations médicales ;
- Des hospitalisations plus fréquentes et plus longues.

Le processus de vieillissement engendre ainsi des problématiques de santé plus fréquentes, qui ont généralement un impact plus fort et plus immédiat sur l'autonomie fonctionnelle. Ce phénomène est plus net dans le quatrième âge (à partir de 80 ans), où il se traduit par un besoin accru de soins et d'aides au quotidien, signe d'un déclin fonctionnel. En 2015, la part de personnes de 65 ans et plus ayant besoin de soins était estimée à 8% dans le canton de Vaud. Parmi ces 10'200 personnes, plus de la moitié avaient 85 ans et plus³⁸. On peut relever également que le taux d'hospitalisation des seniors était de 24% en 2015 (20% pour les jeunes seniors et 37% pour les seniors âgés)³⁹.

S'agissant des affections chroniques les plus fréquentes parmi les seniors des cantons latins en 2017, on retrouve l'hypertension, l'hypercholestérolémie, l'arthrite et l'arthrose. Indépendamment des deux premières, le rapport de l'OBSAN relève par ailleurs que les deux tiers des seniors font face à au moins une maladie chronique et qu'au total, plus de neuf seniors sur dix sont confrontés à au moins un problème de santé chronique⁴⁰.

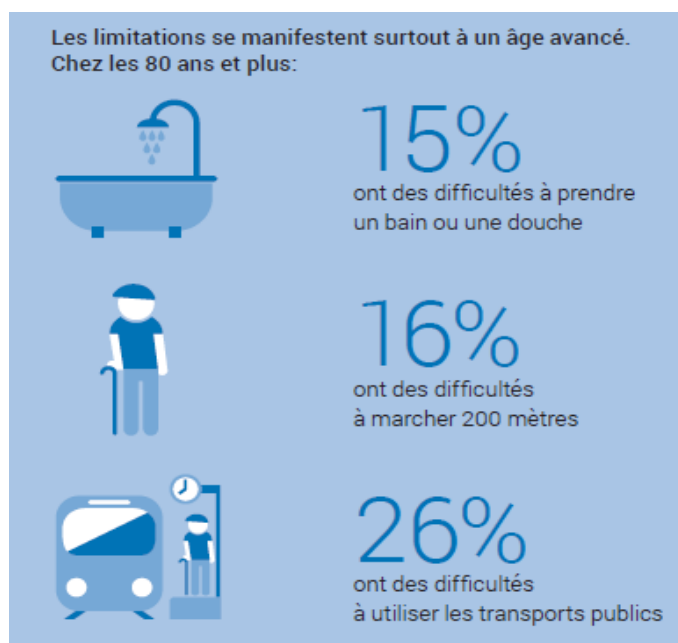
³⁸ StatVaud (2017), p. 18. Sont considérées ici toutes les personnes dépendantes, qu'elles vivent à domicile ou en institution.

³⁹ *Ibid.*, p. 30.

⁴⁰ Merçay, C. (2020). *La santé des 65 ans et plus en Suisse latine. Analyses intercantionales des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017* (Obsan Rapport 09/2020). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p. 31.

Un autre point souligné par la littérature gérontologique concerne la prégnance des multimorbidités, en particulier chez les seniors âgés. À cet égard, il faut rappeler que la présence simultanée de deux ou plusieurs affections chroniques entraîne une vulnérabilité accrue, qui a généralement des conséquences très négatives sur l'autonomie fonctionnelle et la qualité de vie, ainsi que sur les frais de santé. En effet, les multimorbidités impliquent souvent un suivi plus intense et rendent les soins plus complexes. Selon une étude basée sur les données SHARE⁴¹, la prévalence de la multimorbidité augmente significativement avec l'âge : si 13% des 50–64 ans vivant dans un ménage privé présentent simultanément deux ou plusieurs maladies chroniques, ils sont 25% chez les 65–79 ans et plus de 41% chez les 80 ans et plus⁴². On sait également que les maladies physiques chroniques s'accompagnent régulièrement de pathologies psychiques (comorbidité somatico-psychique), y compris chez les seniors. L'OBSAN souligne ainsi qu'il est crucial de les détecter de manière précoce afin de limiter leur impact sur la qualité de vie et se donner les moyens de les prendre en charge de manière adéquate⁴³.

Parmi les problématiques récurrentes dans le grand âge, il faut mentionner également les chutes qui deviennent nettement plus fréquentes, avec une incidence particulièrement élevée à partir de 80 ans. Selon les données issues de l'ESS 2017, la part de seniors ayant chuté passe d'environ 20% (pour les 65-69 ans) à 40% (pour les plus de 85 ans). À l'origine des chutes se trouve souvent une combinaison de facteurs liés à l'état de santé, à un environnement mal adapté et à des comportements à risques. En raison des traumatismes physiques ou psychologiques pouvant en découler, ainsi que de leur impact important sur l'autonomie et la qualité de vie, il est fondamental d'œuvrer à prévenir les chutes chez la personne âgée.



Source : Merçay (2020), p.5.

Ces constats généraux sont, dans l'ensemble, confirmés par les résultats de la Cohorte Lc65+⁴⁴ qui fournissent des indications relatives à la santé des seniors habitant dans la région lausannoise. Chez les femmes comme chez les hommes, le nombre de maladies chroniques est resté relativement stable de 2004 à 2014. L'état de santé des baby-boomers n'est pas significativement meilleur que celui de leurs prédécesseurs en termes de symptômes dépressifs, perception du vieillissement, peur de la maladie et troubles chroniques (par ex. douleurs, problèmes d'estomac ou intestinaux, etc.). En d'autres termes, la santé perçue et les maladies chroniques observées dans les trois cohortes ne

⁴¹ L'enquête SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) a été initiée en 2002. Elle est la première enquête européenne multidisciplinaire portant sur la santé, la retraite et la situation économique des personnes de 50 ans et plus. La quatrième vague porte sur plus de 50'000 personnes dans 19 pays.

⁴² Moreau-Gruet, F. (2013). *La multimorbidité chez les personnes de 50 ans et plus. Résultats basés sur l'enquête SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe)* (Obsan Bulletin 4/2013). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

⁴³ Schuler, D., Tuch, A. & Peter, C. (2020). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2020* (Obsan Rapport 15/2020). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p. 40.

⁴⁴ La Cohorte Lc65+ a été créée en 2004 par la Prof. Brigitte Santos-Eggimann, dans le cadre de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP). Lors de la création d'Unisanté, le 1er janvier 2019, la Cohorte Lc65+ a été intégrée à cette nouvelle institution. Elle représente une plateforme de recherche sur le vieillissement visant à mieux connaître la fragilité et les ressources des seniors. Voir l'URL suivant : <https://www.lc65plus.ch/>

soutiennent pas l'hypothèse d'un meilleur état de santé à l'âge de la retraite au fil du temps. Néanmoins, les comportements en matière de santé montrent certaines tendances encourageantes, comme par exemple une moindre consommation de tabac⁴⁵.

Infobox – Inégalités de santé

Les données nationales de 2017 démontrent que la plupart des seniors considèrent leur état de santé comme bon ou très bon. Cependant, les résultats varient fortement en fonction du niveau de formation, les détenteurs d'une formation de niveau tertiaire obtenant des résultats nettement supérieurs à ceux ne disposant pas de formation post-obligatoire. Ce gradient social peut être interprété comme reflétant le cumul dans le temps d'inégalités sociales face à la santé, liées notamment aux conditions de vie et au type d'emploi occupé. Ces inégalités influent également sur l'espérance de vie et, de manière encore plus significative, sur l'espérance de vie en bonne santé.

A titre d'exemple, la part de personnes âgées de 65 ans et plus se sentant en bonne ou très bonne santé en 2017 passe de **56% chez les personnes sans formation post-obligatoire à 82% pour les détenteurs d'une formation de niveau tertiaire.**

Source : Merçay, C. (2020). *La santé des 65 ans et plus en Suisse latine. Analyses intercantionales des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017* (Obsan Rapport 09/2020). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

2.2. Santé psychique et mentale

Le processus de vieillissement ne s'accompagne pas d'un taux global de maladies psychiques plus élevé, à l'exception des maladies organiques du cerveau (notamment pathologies de la démence) dont la prévalence augmente avec l'âge. Il est à souligner que l'on constate chez les seniors, en particulier chez les jeunes seniors, ce que l'on nomme parfois « le paradoxe de l'âge » : en raison de leurs fortes capacités d'adaptation et d'autorégulation (coping adaptatif), le bien-être psychique des seniors ne diminue pas, malgré une dégradation des capacités physiques et cognitives ; selon certaines études, il se stabiliserait même à un niveau élevé⁴⁶.

La santé psychique des aîné-e-s qui vivent à domicile peut d'ailleurs être évaluée à l'aide d'indicateurs (satisfaction dans la vie, énergie et vitalité, optimisme et bien être) qui renseignent de la qualité de vie et des perceptions en rapport à l'état de santé (santé auto-évaluée). À cet égard, les données de l'ESS 2012 ont montré que les 65-74 ans présentaient, pour ces indicateurs, des valeurs supérieures au groupe d'âge inférieur (55-64 ans)⁴⁷. Ces résultats se sont vus confirmés globalement par les données de 2017. Le bon niveau de santé auto-évaluée se retrouve également dans le sentiment de maîtriser sa vie, pour lequel les personnes de 65 ans et plus présentent également des valeurs moyennes supérieures à celle des plus jeunes générations⁴⁸.

⁴⁵ Voir la Lettre de la Cohorte n° 17, disponible à l'URL suivant :

https://www.lc65plus.ch/sites/default/files/publications/lc65_lettre_de_la_cohorte_no_17.pdf

⁴⁶ Voir Weber et al. (2016), p. 26.

⁴⁷ OFS (2015). *Enquête suisse sur la santé 2012*. URL : <http://www.portal-stat.admin.ch/sgb2012/files/fr/00.xml> ; Moreau-Gruet, F. (2013). *Monitoring de la santé psychique, axé principalement sur les personnes âgées et le stress au travail*. Actualisation 2013. Document de travail 2, Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse. URL : https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/psychische-gesundheit/arbeitspapiere/Document_de_travail_002_PSCH_2013-10_-_Monitoring_sante_psychique.pdf

⁴⁸ Le sentiment de maîtriser sa vie est un indicateur intéressant : les rapports de l'OBSAN mettent notamment en évidence que plus les personnes éprouvent un sentiment de maîtrise de leur vie, moins elles sont confrontées à des problèmes psychiques.

Pour autant, il ne faut pas sous-estimer les contraintes psychiques qui pèsent sur les seniors. Selon certaines études, environ 25% des personnes à la retraite présenteraient de manière probable au moins une maladie psychique⁴⁹. Il est à souligner que parmi les personnes de 65 ans ou plus, les problèmes psychiques sont presque deux fois plus souvent rapportés par les femmes que par les hommes⁵⁰. Comme pour la santé physique, la vulnérabilité psychique est par ailleurs fortement liée aux trajectoires des individus et à leur parcours de vie⁵¹.



Source : Merçay (2020), p.6

Selon Promotion Santé Suisse (2016), les maladies psychiques les plus répandues en Suisse chez les seniors sont :

- Les dépressions (*major depressions*) qui concerneraient 17 à 22% des seniors (variations en fonction de l'âge et du niveau de gravité) ;
- Les maladies anxieuses (3 à 15% de prévalence) qui englobent les phobies spécifiques comme les troubles anxieux généralisés ;
- Le délire, dont les symptômes clés sont des troubles aigus de l'attention, de la concentration, de la pensée, de la mémoire et de la psychomotricité (prévalence d'environ 15% parmi les personnes de plus de 85 ans).

Au niveau des cantons latins, les analyses des données issues de l'ESS 2017 permettent d'établir plusieurs constats sur la santé psychique des seniors⁵². Celles-ci montrent qu'environ un quart des seniors interrogés font état de symptômes dépressifs (28%), que ce pourcentage est légèrement plus élevé que celui observé en 2012 (22%), mais qu'il se situe dans le même ordre de grandeur que celui des autres cantons suisses (27%). Les symptômes dépressifs sont en outre plus souvent rapportés par les femmes (32%) que par les hommes (23%). Ils sont aussi davantage présents chez les personnes sans formation post-obligatoire (37%, contre environ 25% pour les autres niveaux de formation) et celles vivant seules (34% contre 25% chez celles vivant en couple). Il est enfin intéressant de noter que les symptômes dépressifs sont moins souvent rapportés par les 65-79 ans que par les 55-64 ans (27% contre 34%).

⁴⁹ Weber et al. (2016), p. 26.

⁵⁰ Schuler, D., Tuch, A. & Peter, C. (2020). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2020* (Obsan Rapport 15/2020). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, p. 4.

⁵¹ Spini, D. & Campos, L. (2012). Styles de vie et activités de formation chez les seniors du Canton de Vaud : Enquête 2009. *LIVES Working Papers*, 2012(10), 1-71. URL : https://www.lives-nccr.ch/sites/default/files/pdf/publication/10_lives_wp_spini_seniors2009.pdf

⁵² Merçay, C. (2020). *La santé des 65 ans et plus en Suisse latine. Analyses intercantionales des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017* (Obsan Rapport 09/2020). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, pp. 44-46.

Infobox – Démence

Une démence est une maladie neurodégénérative, caractérisée par un déficit des fonctions cognitives, émotionnelles et sociales. La mémoire à court terme, l'aptitude cognitive, le langage et la motricité sont touchés. La structure de la personnalité peut aussi être altérée. Il existe différentes formes de démence. La forme la plus fréquente, la maladie d'Alzheimer, représente environ les trois quarts des démences.

Prévalence en Suisse : dans le groupe d'âge entre 65 et 69 ans, moins de 2% des personnes sont atteintes de démence. Néanmoins, elle concernerait environ 30% des individus à partir de 90 ans.

Nombre de personnes concernées : selon les estimations d'Alzheimer Vaud, 131'300 personnes atteintes de démence vivent actuellement en Suisse (environ 11'420 personnes vivent dans le canton de Vaud). La majeure partie d'entre elles sont des femmes (73% des personnes atteintes). Selon Alzheimer Vaud, pour chaque personne malade, entre un et trois proches sont directement touchés (implication directe dans la gestion de la maladie et le soutien à la personne malade).

Causes et groupes vulnérables : les mécanismes d'apparition de la démence ne sont pas définitivement élucidés. Si la démence a une composante biologique (âge, sexe, prédispositions génétiques), les facteurs environnement et de mode de vie ont également une influence sur l'évolution de la maladie.

Traitement : la démence est incurable. Ses conséquences peuvent cependant être atténuées grâce à des médicaments ou à des traitements adaptés, en sorte que les personnes touchées puissent conserver une bonne qualité de vie.

Source : Weber (2016), Alzheimer Vaud (2020).

2.3. Vécu de la pandémie (COVID-19)

Comme cela a été rappelé à de nombreuses reprises, les seniors ont été durement frappés par les vagues épidémiques de la COVID-19. Entre 2019 et 2020, les données nationales démontrent en effet une nette hausse de la mortalité, en particulier parmi les personnes âgées de 70 ans et plus. Signe de son ampleur, cette hausse a généré un recul de l'espérance de vie en Suisse – on relèvera à cet égard que l'espérance de vie à 65 ans a diminué de 0,7 an pour les hommes (passage de 20.0 à 19.3 ans) et de 0.5 an pour les femmes (passage de 22.7 ans à 22.2 ans)⁵³.

Dans le canton de Vaud, 97% des décès liés à la COVID-19 ont concerné les plus de 65 ans (plus de 780 décès parmi cette catégorie), qui constituent aussi le groupe de population qui a présenté le plus de complications liées à l'infection (63% des cas ayant nécessité une hospitalisation en soins intensifs)⁵⁴. Outre les effets sur la mortalité et la morbidité, les seniors ont également dû faire face aux conséquences liées à leur statut de « personnes à risque » : stigmatisation sociale, isolement, restrictions à plusieurs niveaux, etc.

Si les seniors ne sont bien évidemment pas les seuls concernés, la pandémie a mis à nu les fragilités de la population âgée et renforcé des vulnérabilités préexistantes. C'est en tout cas le constat général qui ressort de l'enquête par questionnaire réalisée par la HETS-FR auprès de seniors vaudois (65 ans et plus) après la première vague épidémique⁵⁵. Cette étude montre en effet que près de 20% des

⁵³ Voir les données publiées par l'OFS : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home.assetdetail.16626956.html>

⁵⁴ Voir les données récentes (situation au mois d'avril 2021) publiées sur la plateforme vaudoise INFOSAN: https://www.infosan.vd.ch/fileadmin/2-PUBLICATIONS/SANTE_POPULATION/SSP-STATVD_chiffres-cles-2021.pdf

⁵⁵ L'enquête intitulée « Qualité de vie des seniors durant le COVID19 » a été mandatée par la DGCS dans le cadre des travaux préparatoires au projet Vieillir2030. Elle se base sur un sondage réalisé auprès de 5'085 personnes âgées de 65 ans et plus, dont 2'192 vaudois-es dont les réponses ont fait l'objet d'un rapport spécifique. Cette enquête a été menée au terme de la première phase de semi-confinement.

personnes sondées ont eu le sentiment d'être un poids pour leur famille, et 30% d'être traitées injustement à cause de leur âge. Les données indiquent également que 23% ont vécu un sentiment de solitude et que ce sentiment est plus marqué chez les femmes et chez les personnes vivant seules. Ces éléments rendent compte du sentiment de solitude vécu lors de la première phase de semi-confinement (mars-juin 2020). Les résultats de l'enquête soulignent en outre que durant cette période, les seniors ont surtout cherché à activer leurs réseaux de soutien informel (famille, voisins, amis). Certaines restrictions (notamment l'interruption de la garde des petits-enfants) ont été d'autant plus mal vécues pour cette raison.

Il est à relever en outre que les personnes interviewées associent le « bien vieillir » à plusieurs facteurs qui ont un impact sur la vision qu'elles ont d'elles-mêmes et de leur vie : la santé, le fait de pouvoir rester autonome et actif/-ve, la vie sociale et affective, le soutien fourni à l'entourage ou encore les capacités financières sont autant d'éléments auxquels les seniors accordent de l'importance pour maintenir ou améliorer leur qualité de vie.

En termes d'action publique et, en particulier, de politique du vieillissement, les résultats de l'enquête laissent entrevoir des pistes de questionnement intéressantes. Par exemple :

- Au lieu de se demander si l'État « en fait assez pour les seniors » ou si l'offre existante est suffisamment étoffée, l'étude invite à se demander plutôt si ce qui est proposé aux seniors est adapté à leurs attentes et leurs caractéristiques.
- Les enquêté-e-s considèrent que la borne de 65 ans retenue pour circonscrire un groupe à risques (65 ans et plus) est arbitraire et discriminante. Ce constat invite à abandonner le préjugé selon lequel les seniors seraient particulièrement vulnérables ou fragiles en raison de leur âge et à distinguer l'âge chronologique (l'âge réel) de l'âge biologique (qui met en relation l'état du corps et le nombre d'années vécues).
- La crise a aggravé des situations de vulnérabilité préexistantes à la pandémie (en termes de conditions de vie, de logement, de présence d'un réseau de soutien, etc.). Ce constat invite à tenir compte des inégalités de ressources (notamment sociales et économiques) qui caractérisent les personnes de plus de 65 ans et à imaginer une politique non pas (uniquement) basée sur l'âge, mais avant tout sur les situations de vie concrète des personnes concernées.

D'autres analyses en cours, basées sur des données de suivi couvrant l'entier de la période de pandémie (2020-2021), permettront d'enrichir ces premiers constats et de mieux cerner l'impact global de la crise sur les seniors.

2.4. Ressources sociales

Les ressources sociales ont une influence majeure sur le « bien vieillir ». Elles constituent en effet un levier central pour faire face aux circonstances difficiles de la vie (maladie, perte d'un être cher, etc.). Plusieurs études soulignent qu'un réseau de relations étendu, des interactions sociales positives, la participation à plusieurs activités collectives ou le fait d'être marié, constituent non seulement des protections face aux aléas de l'existence, mais aussi des éléments qui participent du maintien en bonne santé⁵⁶.

On sait également qu'avec l'avancée en âge, les seniors deviennent souvent davantage dépendants de l'aide de leur partenaire et enfant(s), qui prodiguent l'essentiel du travail de *care*. Les aîné-e-s

⁵⁶ Voir par exemple : Sirven, N. & Debrand, T. (2013). La participation sociale des personnes âgées en Europe. *Retraite et société*, 65(2), 59-80 ; Gangbè, M. & Ducharme, F. (2006). Le « bien vieillir » : concepts et modèles. *M/S : médecine sciences*, 22(3), 297-300.

isolé-e-s et/ou sans famille doivent ainsi faire appel à d'autres ressources : les ami-e-s, le voisinage ou encore l'aide bénévole des organisations de seniors. A l'échelle nationale, au moins 8% des retraité-e-s (soit environ 100'00 personnes) seraient dans une telle configuration et cette part va probablement augmenter au cours des prochaines décennies⁵⁷. En l'absence d'études détaillées sur ce phénomène, on ignore si le réseau social des seniors concernés est suffisamment dense pour pouvoir assumer cette fonction de soutien et d'assistance.

Part des seniors avec et sans famille, Suisse, 2018

	Vieillir avec un-e partenaire	Vieillir sans partenaire	Pourcen- tages en ligne
Vieillir avec des enfants	59 %	20 %	79 %
Vieillir sans enfants	13 %	8 %	21 %
Pourcentages en colonne	72 %	28 %	100 %

Source : Knöpfel, C. & Meuli, N. (2020), p. 15.

Pour évaluer les ressources sociales des seniors, l'Observatoire suisse de la santé (OBSAN) se réfère plus particulièrement à trois indicateurs : le soutien social, le sentiment de solitude et la participation sociale. À l'échelle de la Suisse latine, les résultats de l'analyse des données issues de l'ESS 2017 peuvent être résumés comme suit⁵⁸ :

- Soutien social : 31% des seniors estiment bénéficier d'un soutien social fort dans leur vie (51% évoquent un soutien social moyen et 18% un soutien social faible), mais le soutien social tend à devenir plus faible parmi les personnes âgées de 80 ans et plus (24%) et parmi celles dont le niveau de formation est bas. Un soutien social faible est également plus fréquemment rapporté par les personnes issues de la migration et vivant seules.
- Sentiment de solitude : 8% des seniors ressentent (assez ou très) souvent un sentiment de solitude. Si ce pourcentage est stable depuis l'enquête menée en 1997, la part de répondant-e-s déclarant ne jamais ressentir de solitude a en revanche baissé au cours des deux dernières décennies, passant de 70% à 61%. Il est à relever par ailleurs que les femmes déclarent plus souvent se sentir seules que les hommes (9.5% vs 5.5%). Le fait de vivre seul augmente le risque de solitude, ce qui peut expliquer en partie la différence observée entre les hommes et les femmes (ces dernières vivant plus souvent seules que les hommes).

⁵⁷ Knöpfel, C. & Meuli, N. (2020). *Vieillir sans famille : une étude exploratoire*. Zürich : Direction des affaires culturelles et sociales, Fédération des coopératives Migros. URL : https://www.dans-la-veillee.ch/uploads/media/default/0001/01/Alt-ohne-Angehoerige-Kurzbericht_fr.pdf

⁵⁸ Merçay, C. (2020). *La santé des 65 ans et plus en Suisse latine. Analyses intercantionales des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017* (Obsan Rapport 09/2020). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, pp. 54-57.

- Participation sociale⁵⁹ : 30% des seniors participent (hebdomadairement ou quotidiennement) à une ou plusieurs activités associatives, 25% participent de manière plus ponctuelle et 45% ne mentionnent aucun engagement de ce type. Ces résultats témoignent d'une hausse significative de la participation à des activités sociales par rapport à 2012 : la part de seniors latins participant, même occasionnellement, à des activités sociales était alors de 48%. Il faut relever cependant que dans les autres cantons suisses, la part des seniors participant à des activités sociales est nettement plus élevée (75%). Le niveau de formation est fortement lié à la probabilité de s'engager dans des activités sociales : les seniors avec une formation de niveau tertiaire sont 71% à participer au cours de l'année à des activités sociales, contre 43% pour les personnes sans formation post-obligatoire.

Les exploitations des données de l'ESS 2017 relatives au canton de Vaud permettent de compléter les constats précédents⁶⁰. À cet égard, on peut relever que 37.5% des seniors vaudois disent se sentir seul (parfois, assez souvent ou très souvent). Si ce pourcentage est important, il est comparativement beaucoup plus faible que chez les 15-34 ans qui répondent à 55% par l'affirmative à cette question. Quant au sentiment d'être soutenu, 17% des seniors vaudois déclarent avoir un soutien social faible, un chiffre assez nettement supérieur aux autres groupes d'âge (moins de 10% pour les 15-34 ans et les 35-49 ans, 12.5% pour les 50-64 ans). Ce pourcentage est également légèrement supérieur à celui des seniors suisses considérés dans leur ensemble (16%).

2.5. Droits des résident-e-s en EMS

L'état de la législation en Suisse dans le domaine du droit des patient-e-s et des résident-e-s se caractérise par un manque d'unité, un morcellement et une densité normative fluctuante. Contrairement à d'autres domaines du droit, il demeure peu connu de la population, même s'il s'est développé et est ancré dans les législations sanitaires cantonales depuis une trentaine d'années. Si chacun sait qu'il peut divorcer ou déposer une plainte lorsqu'il est victime d'un vol, rares sont les patient-e-s qui savent d'emblée quels sont les moyens judiciaires ou extrajudiciaires à leur disposition lorsqu'ils/elles ont un litige avec un-e professionnel-le de la santé. Et lorsque les moyens existants sont connus, il peut être difficile de savoir le(s)quel(s) mettre en œuvre en priorité (recours à une organisation de patient-e-s, médiation, action civile, plainte pénale, signalement à l'autorité de surveillance, dépôt d'une plainte auprès de la Commission d'examen des plaintes des patient-e-s (COP)).

Dans le contexte des EMS, les exigences de qualité s'appliquent aussi bien aux besoins de santé des résident-e-s atteints de poly-morbidités qu'à la qualité de vie. Or, il arrive que ce double mandat des EMS soit parfois difficile à assumer de la part des soignant-e-s. Pour affronter ces enjeux, les objectifs définis visent ainsi à impliquer chaque intervenant-e des EMS dans la préservation des droits des personnes âgées et assurer le respect de leur dignité. Il s'agit de rappeler notamment les éléments suivants :

- Protection accrue de la personnalité (art. 382 ss CC) ;
- Devoir de protection de l'institution (art. 386 CC) ;

⁵⁹ Cet indicateur ne tient compte que de l'engagement des seniors au sein d'une organisation dont les objectifs remplissent une fonction sociale, au sens d'un travail bénévole organisé (et non pas informel) au cours duquel la personne consacre du temps en faveur d'autrui.

⁶⁰ Pahud, O. & Zufferey, J. (2019). *Rapport de base sur la santé pour le canton de Vaud. Exploitations standardisées des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017 et d'autres bases de données* (Obsan Rapport 12/2019). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, pp. 43-45.

- Problématiques liées aux directives anticipées (art. 370 ss CC), au mandat pour cause d'inaptitude (art. 360 ss CC) et au respect de la fin de vie.

Infobox – Quelles perspectives pour le droit cantonal vaudois en matière de droit des résident-e-s ?

Le droit des résident-e-s en EMS n'est pas réglé de manière exhaustive et de nombreuses normes s'appliquent. Dès lors, une série de questions se posent, notamment en termes d'unification des dispositions juridiques et d'inscription dans le droit cantonal.

Si l'on se réfère aux pôles d'inspection du Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux (CIVESS), les résident-e-s dont les droits mériteraient d'être ancrés dans une loi sont:

- Celles et ceux qui séjournent en EMS de gériatrie et de psychiatrie de l'âge avancé (domaine des populations vieillissantes) ;
- Celles et ceux qui résident en établissements psychosociaux médicalisés (EPSM), en hôpitaux de psychiatrie de l'adulte et en pensions psycho-sociales (PPS) (domaine de la santé mentale).

S'agissant de la Commission d'examen des plaintes des patient-e-s (COP), les chiffres depuis 2015 indiquent qu'elle est saisie en moyenne de 27 plaintes et dénonciations par année donnant lieu à l'ouverture d'une procédure. Ce nombre est relativement faible par rapport à l'ensemble des réclamations que peuvent avoir les patient-e-s, ce qui s'explique vraisemblablement par la méconnaissance de la COP par les patient-e-s et résident-e-s.

En outre, il arrive parfois que la COP soit saisie sans qu'elle puisse se fonder sur des normes ancrées dans le droit cantonal pour statuer. Voici des exemples de situations ayant abouti cependant à des sanctions :

- Résident-e-s dont la bonne prise en charge n'était plus assurée en raison principalement de l'absence de personnel qualifié en nombre suffisant et présent sur la durée : contention, absence de soins d'hygiène, absence d'activité (niveau de confort physique et psychique plus assuré) ;
- Résidente en EMS de gériatrie dont la prise en charge était rendue difficile par ses troubles psychiques : plus de soins d'hygiène, plus d'aide pour manger et s'hydrater (dénutrition et déshydratation progressive, etc.).

3. Les nombreux visages de la vieillesse

L'allongement de l'espérance de vie et les mutations en cours (style de vie, recomposition des modèles familiaux, etc.) constituent des conditions propices à l'apparition de « nouveaux vieillissements ». Dans ce chapitre, nous illustrons cette hétérogénéité de la vieillesse à travers différents axes d'analyse qui soulignent l'importance de certaines thématiques pour le « bien vieillir » et rendent compte en même temps des disparités existantes parmi les seniors, en rapport notamment aux ressources matérielles (niveau de revenus, accessibilité, environnement favorisant la mobilité) et immatérielles (formation, compétences dans l'usage des nouvelles technologies).

Ces ressources sont, au même titre que les facteurs de santé (cf. chapitre précédent), parties prenantes de la qualité de vie (voir Infobox ci-dessous), dans la mesure où elles participent à l'épanouissement personnel de l'individu ou, du moins, à sa satisfaction vis-à-vis de sa propre situation de vie. Elles se révèlent également décisives pour affronter les transitions de vie et les changements qui jalonnent le processus de vieillissement.

Infobox – La qualité de vie

Bien qu'il n'existe pas de consensus relatif à la manière de la mesurer, la notion de « qualité de vie » réfère à l'origine aux conditions qui favorisent le bien-être des membres d'une société, en élargissant l'analyse par rapport aux seuls indicateurs économiques (de type PIB). C'est d'ailleurs dans cette optique que l'OCDE a mis au point, en 2011, l'indicateur du [Better Life Index](#) qui regroupe 11 critères parmi lesquels notamment le logement, l'emploi, l'éducation ou encore la qualité et la densité des liens sociaux.

S'agissant des seniors, la qualité de vie a notamment fait l'objet d'une étude de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) publiée en 2015 et soutenue par la Fondation Leenaards (suivie d'autres articles publiés dans des revues spécialisées). Celle-ci visait à identifier, parmi un échantillon représentatif de seniors du canton de Vaud et Genève vivant à domicile, les facteurs qui contribuent ou compromettent leur qualité de vie, ainsi que les mesures susceptibles de l'améliorer. Les participant-e-s étaient prié-e-s d'évaluer l'importance d'une série d'items sur une échelle allant de 1 (très grande) à 4 (très faible).

Les analyses ont débouché sur les constats suivants :

- Les domaines de la qualité de vie qui comptent aux yeux des seniors vaudois et genevois sont globalement les mêmes : 1) Sentiment de sécurité, 2) Santé et mobilité, 3) Autonomie, 4) Entourage proche, 5) Ressources matérielles, 6) Estime et reconnaissance, 7) Vie sociale et culturelle ;
- L'importance accordée à ces domaines de la qualité de vie est très étroitement liée à la santé des individus (en particulier les symptômes dépressifs), mais aussi au statut socio-économique et aux caractéristiques démographiques ;
- Les seniors priorisent les domaines de leur vie dans lesquels ils ont des ressources plutôt que de se focaliser sur ceux où les ressources leur manquent ;
- Les propositions formulées par les répondant-e-s quant aux mesures susceptibles d'améliorer leur qualité de vie s'inscrivent principalement dans le champ social et sanitaire (solutions alternatives à l'EMS, amélioration des soins spécifiques au troisième âge, amélioration de la situation financière, plus de liberté dans la poursuite d'une activité professionnelle ou la prise de la retraite, etc.) et de l'environnement (gratuité des transports publics, amélioration de la sécurité en ville, adaptation de l'espace public et du bâti, etc.).

Sources : Botrugno, F. et al. (2015). *La qualité de vie des personnes âgées non-institutionnalisées dans les cantons de Genève et Vaud : une étude de population (Rapport final)*. Lausanne : IUMSP ; Henchoz, Y. et al. (2015). Domains of importance to the quality of life of older people from two Swiss regions, *Age and Ageing*, 44(6) : 979–985.

3.1. Transitions

Appréhender le vieillissement comme un processus implique de considérer que l'avancée en âge s'accompagne d'une série de changements qui peuvent avoir un impact important sur le vécu subjectif, les habitudes et le mode de vie des seniors. Plus ou moins abrupts ou progressifs, ces changements constituent parfois des ruptures biographiques qui déterminent un « avant » et un « après » où les personnes ne peuvent plus fonctionner de la même manière que dans leur étape de vie antérieure ; ils marquent alors une césure entre des situations de vie qualitativement différentes. La retraite, le décès du partenaire ou la perte d'un être cher, la survenue d'un accident ou d'une maladie, l'hospitalisation de longue durée ou encore l'entrée en EMS, sont autant d'événements initiateurs de transitions de vie qui reconfigurent le rapport à soi de l'individu et ses relations avec son environnement (en particulier avec sa famille et ses proches). La manière d'envisager ces transitions et de répondre à leurs implications est donc essentielle, notamment parce qu'elles s'accompagnent de nouveaux besoins et nécessitent des adaptations à plusieurs niveaux.

Bien que peu nombreuses, les études portant sur les transitions biographiques⁶¹ qui jalonnent l'avancée en âge s'efforcent également de cerner les changements plus diffus qui caractérisent le processus de vieillissement et qui confrontent les aîné-e-s à des difficultés nouvelles: une fatigue plus prégnante ou plus rapide, une dégradation de la santé fonctionnelle, une diminution des moyens financiers, une conscience accrue de la finitude de la vie, un monde extérieur perçu comme de moins en moins accueillant, etc... Ces différents éléments constituent des facteurs de fragilisation qui ne doivent pas être sous-estimés, car ils entament les réserves et les capacités de *coping*, rendant les personnes plus vulnérables. À ce titre, on considère généralement que plus le processus de fragilisation est avancé, plus le besoin de sécurité devient important après un événement de vie critique, ce qui se justifie également par le fait que les facteurs de fragilisation ont tendance à s'influencer mutuellement (une perte à un niveau peut accentuer les fragilités sur les autres niveaux).

Dans l'optique du maintien d'une bonne qualité de vie, certains spécialistes soulignent par ailleurs l'importance d'agir sur l'environnement des personnes fragilisées, notamment afin qu'elles puissent continuer à réaliser des activités qui ont du sens à leurs yeux, conserver des espaces de familiarité et de proximité avec le monde extérieur et préserver le sentiment de leur propre valeur⁶². De manière analogue, lorsque l'on constate que le déclin fonctionnel génère de l'insécurité au quotidien, il peut s'avérer très utile de rétablir ce sentiment de sécurité grâce à une aide technique ou le soutien d'une personne adéquate.

En Suisse, une étude mandatée par Pro Senectute⁶³ insiste plus particulièrement sur la transition du troisième au quatrième âge, qui est souvent considérée comme un jalon décisif de l'avancée en âge. Ciblée sur les seniors vulnérables, elle illustre à travers de nombreux exemples les enjeux du processus du vieillissement et son impact différencié sur la qualité de vie des seniors (voir Infobox ci-dessous).

⁶¹ Voir par exemple : Cavalli, S. (2012). *Trajectoires de vie dans la grande vieillesse : rester chez soi ou s'installer en institution ?* Genève : Georg, coll. « Médecine et société ; Perrig-Chiello, P. (2018). Les transitions biographiques dans la seconde partie de l'existence : de nouveaux défis et de nouvelles opportunités. *Angewandte GERONTOLOGIE Appliquée*, Vol. 3(2), 7-10.

⁶² Voir en particulier Caradec, V. (2009). L'expérience sociale du vieillissement, *Idées économiques et sociales*, 2009/3 (N° 157) : 38-45. URL: <https://www.cairn.info/revue-idees-economiques-et-sociales-2009--page-38.htm>

⁶³ Gasser, N., Knöpfel, C. & Seifert, K. (2015). *Agile, puis fragile. La transition du troisième au quatrième âge chez les personnes vulnérables*. Zürich: Pro Senectute. URL: <https://prosenectute.ch/dam/jcr:207089a3-0014-4210-a006-be8584b315b5/Agil.%20fragil%20Studie%20FR.pdf>

Infobox – Le rôle des différentes formes de capital dans la gestion de la transition du troisième au quatrième âge

L'interaction de facteurs économiques, sociaux, physiologiques et de formation influe largement sur le vieillissement d'une personne et sa fragilisation. Alors que la transition du troisième au quatrième âge se caractérise par une réduction des capacités physiques (diminution du capital physique), l'étude mandatée par Pro Senectute à la FHNW (Fachhochschule Nordwestschweiz) souligne le rôle crucial des autres formes de capital (social, culturel, économique) dans la gestion de cette transition, notamment pour élaborer des stratégies de compensation, voire atténuer le déclin fonctionnel. Par exemple, lorsque les maladies chroniques liées à l'âge augmentent, le fait de bénéficier de moyens financiers (capital économique) et du soutien avisé de certains proches (capital social) constitue un avantage pour anticiper ou limiter leurs répercussions. Ces éléments sont souvent déterminants pour contrôler l'évolution de la maladie et minimiser ses effets néfastes sur la vie quotidienne, par exemple au moyen d'un traitement adéquat et d'aides techniques.

Les exemples mobilisés dans cette étude montrent également que lorsque les déficits physiques prennent de l'ampleur, les autres formes de capital peuvent aussi en pâtir, au risque d'aboutir à une accumulation de déficits. Pour les personnes déjà vulnérables depuis longtemps, la transition vers le quatrième âge s'apparente souvent à une épreuve très lourde qui les pousse aux limites de leurs forces. L'offre publique de prestations socio-sanitaires joue ici un rôle crucial, à la fois pour prévenir l'apparition de vulnérabilités et pour aider les personnes déjà vulnérables à compenser leur déficit.

Selon les auteurs, les offres de soutien devraient ainsi prendre en compte les facteurs qui entraînent la vulnérabilité, par exemple des connaissances linguistiques limitées ou une réticence à accepter des prestations de l'État, sous peine d'inutilisation ou de non-recours. Lorsque les seniors âgés deviennent fragiles, l'accompagnement ne peut se limiter aux seuls soins, mais doit également inclure des tâches d'assistance et d'appui social. Ces domaines sont étroitement liés, mais financés par des sources différentes. La situation actuelle en Suisse – à savoir un financement des soins par l'assurance-maladie et les cantons ou les communes, mais un financement de l'aide par ses propres moyens (voire certaines aides cantonales sous conditions de ressources) – défavorise les personnes vulnérables.

Source : Gasser, N., Knöpfel, C. & Seifert, K. (2015). *Agile, puis fragile. La transition du troisième au quatrième âge chez les personnes vulnérables*. Zürich : Pro Senectute.

Compte tenu des éléments exposés ci-dessus, les transitions biographiques représentent un point de vigilance particulier pour l'action publique. Il l'est d'autant plus que l'itinéraire des aîné-e-s fragilisé-e-s dans le système de santé est marqué par une complexité clinique et institutionnelle. L'accompagnement des seniors souffrant de maladies chroniques se heurte encore à certaines difficultés en lien notamment avec la multiplicité des acteurs et le cloisonnement entre les institutions du domaine sanitaire et du domaine social. À cet égard et comme le soulignait déjà le rapport du DSAS de 2012 relatif à la politique en matière de vieillissement, la coordination des prestations et des intervenant-e-s qui les délivrent apparaît comme un défi majeur, notamment dans une optique de continuité des soins et de l'accompagnement⁶⁴.

3.2. Formation

Au cours des dernières décennies, le niveau de formation des seniors a fortement augmenté. La part des seniors ayant suivi une formation tertiaire est ainsi passée de 10% à 35% pour les hommes, et de 2% à 15% pour les femmes entre 1970 et 2017. En 2040, les seniors seront encore mieux formés, puisque les jeunes seniors de demain (soit les personnes âgées actuellement de 45 à 65 ans)

⁶⁴ DSAS (2012). *Politique cantonale vieillissement et santé* (Rapport du comité d'expert-e-s transmis à M. Le Conseiller d'État P.-Y. Maillard le 8.12.2011). Lausanne : Canton de Vaud/DSAS, p. 35. URL: https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante_social/services_soins/rapport_version_finale-11janv2012.pdf

présentent des taux de formation tertiaire plus élevés, avec 41% pour les hommes et 32% pour les femmes⁶⁵. Autrement dit, les personnes qui arrivent à l'âge de la retraite aujourd'hui disposent de ressources que n'avaient pas leurs aîné-e-s, car elles disposent non seulement d'un niveau de formation plus élevé, mais possèdent aussi fréquemment un deuxième pilier, deux facteurs favorables à un accroissement de la durée de vie, notamment en bonne santé. Ces différents constats sont également valables pour les seniors vaudois.

Il faut rappeler cependant qu'une partie des seniors qui arrivent aujourd'hui à la retraite n'a jamais eu l'occasion d'obtenir une formation certifiante ou d'acquérir certaines compétences de base. La formation continue à destination des aîné-e-s est donc un domaine qu'il importe de ne pas négliger. Plutôt que de l'associer à un coût supplémentaire pour la collectivité, il faut davantage y voir un investissement social en faveur de l'autonomie, de la qualité de vie et de l'épanouissement civique, physique et intellectuel d'une frange importante de la population. À cet égard, rappelons que les technologies de l'information et de la communication (TIC) et les nombreux services qui en découlent peuvent fortement désécuriser celles et ceux qui ne possèdent aucune connaissance en la matière. Développer une offre de formation continue intégrant notamment les TIC constitue donc non seulement une condition pour éviter que la « fracture numérique » ne se creuse, mais aussi une opportunité pour favoriser la contribution des seniors au fonctionnement socio-économique de la société (notamment en tant que consommateurs et en tant qu'acteurs dotés de compétences et d'expériences pouvant être mises au service de la communauté). Ces principes paraissent d'autant plus pertinents eu égard à la mutation démographique en cours et à ses implications les plus directes (augmentation significative du nombre de seniors à l'horizon de 2030 et 2040).

On peut souligner à ce titre que la mise en œuvre de la loi fédérale sur la formation continue (LFCo ; RS 419.1) permettra d'établir un nouvel état des lieux de l'offre de formation destinée aux aîné-e-s⁶⁶. Sur cette base, la campagne nationale de communication concernant l'acquisition et le maintien des compétences de base aura pour principal objectif de renforcer l'accès et la participation des seniors à l'offre de formation existante. Néanmoins, comme les technologies évoluent rapidement, il est important que les personnes concernées puissent développer des outils de compréhension, et donc de disposer de formations qui vont au-delà de la formation de base, conformément au principe d'apprentissage tout au long de la vie (*lifelong learning*)⁶⁷.

L'expérience de vie des seniors et les compétences acquises à travers celle-ci représentent par ailleurs une forme d'expertise très précieuse qui gagnerait à être davantage reconnue à l'avenir, notamment pour améliorer la qualité de vie et faire face collectivement aux défis du vieillissement. À cet égard, plusieurs initiatives ou démarches vont déjà dans ce sens (voir Infobox ci-dessous).

⁶⁵ StatVaud (2019), p. 8.

⁶⁶ Ce point a été relevé par le Conseil d'État vaudois en réponse au postulat Uffer et consorts intitulé « Pour une politique d'action sociale gérontologique favorisant la participation et l'autodétermination des personnes âgées ».

⁶⁷ La formation tout au long de la vie désigne toute activité d'apprentissage entreprise dans le but d'améliorer les connaissances, les qualifications et les compétences, dans une perspective personnelle, civique, sociale et/ou liée à l'emploi. Cette activité doit pouvoir être entreprise à n'importe quel moment de la vie.

Infobox – Innover en valorisant les savoir-faire et compétences des seniors

Dans le canton de Vaud, plusieurs projets reposant sur la participation active des seniors ont vu le jour au cours des dernières années. A travers ces initiatives, les aîné-e-s ont la possibilité de concevoir ou de développer, souvent en collaboration avec d'autres acteurs, des activités ou des solutions concrètes pour favoriser le « bien vieillir », la qualité de vie ou les liens sociaux au sein de la communauté, souvent dans une perspective intergénérationnelle ou interculturelle.

Pour illustrer ce type de démarches, on peut mentionner ici les exemples suivants :

- La méthodologie des « Quartiers Solidaires », développée par Pro Senectute Vaud, a permis de réaliser plusieurs dizaines de projets de quartiers ou de villages dans le canton. Par ce biais, de nombreuses activités ont vu le jour grâce à l'implication des seniors qui sont amenés à déterminer leurs propres besoins et être acteurs des solutions. Cette méthodologie vise en outre à faire perdurer les activités ou lieux d'échanges à travers la création de groupes d'habitant-e-s ou d'associations. D'autres démarches de type communautaire sont également en développement. URL : <https://www.quartiers-solidaires.ch/>
- Le *Senior Lab* est une plateforme vaudoise de recherche appliquée et de développement, dédiée aux questions de qualité de vie et d'autonomie des seniors. Ce pôle de compétences a été créé conjointement en 2018 par la Haute Ecole de Santé de 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. URL : <https://senior-lab.ch/>
- Le Conseil des seniors (COSY), institué par la Commune d'Yverdon-les-Bains, dont l'action porte sur l'animation de la vie locale, la mise à disposition de nouveaux services, l'information et les loisirs des seniors. Les activités développées dans ce cadre visent à favoriser une vie communautaire de qualité, notamment en facilitant les contacts et démarches auprès de l'administration et en donnant un accès simplifié aux informations qui les intéressent. Il s'agit également d'assurer par ce biais un dialogue entre les autorités et la population des seniors au sujet des questions qui la concernent. URL : <https://www.cosyverdon.ch/index.html>
- Plusieurs associations de seniors (Avivo Vaud, Mouvement des Aînés, etc.) ont développé des activités culturelles, de loisirs ou de rencontre, ainsi que des prestations (p. ex. aide pour la déclaration d'impôts) qui sont organisées ou délivrées par les seniors eux-mêmes.

3.3. Situation économique et pauvreté

D'un point de vue économique, le passage à la retraite introduit une rupture importante par rapport aux phases de vie antérieures, notamment parce qu'elle s'accompagne souvent d'une baisse importante du revenu disponible. A l'échelle nationale et si l'on tient compte uniquement du revenu (i.e. sans prendre en compte la fortune), le taux de pauvreté des personnes âgées de plus de 65 ans (13.6%) est nettement plus élevé que chez les personnes en âge de travailler (5.8%)⁶⁸.

Selon les données SILC de 2018, il semblerait toutefois que la population âgée soit moins touchée par les privations matérielles et soit bien plus satisfaite de sa situation financière que les groupes plus jeunes⁶⁹. Ce constat s'explique notamment par le fait que les seniors peuvent puiser dans les réserves financières qu'ils/elles ont constituées au cours des périodes antérieures de leur vie. Néanmoins, les

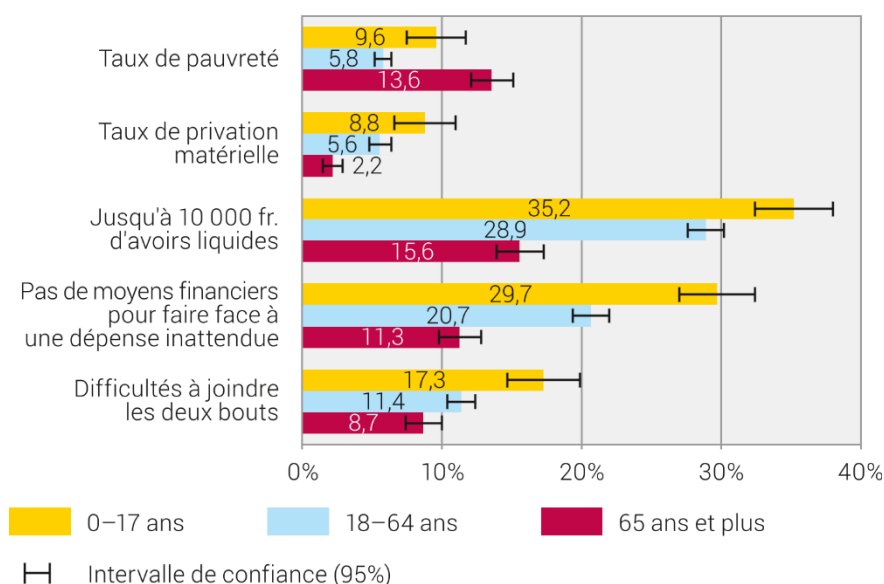
⁶⁸ OFS (2020). *La pauvreté des personnes âgées (Actualisation 2020)*. Neuchâtel : OFS. URL : <file:///C:/Users/s1vaq9/AppData/Local/Temp/852-2000.pdf> Cette étude relève cependant que si l'on prenait en compte les éléments de fortune, la population âgée serait en moyenne moins touchée par le risque de pauvreté. Il est relevé qu'il manque aujourd'hui au niveau suisse des données individuelles détaillées sur la fortune pour un calcul du taux de pauvreté intégrant celle-ci.

⁶⁹ Voir l'URL suivant : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/bien-etre-pauvrete/pauvrete-et-privations-materielles.html>

disparités sont importantes et dépendent principalement du niveau de formation, du parcours professionnel et migratoire, ainsi que du genre. L'enquête de l'OFS montre que le 15.6% des personnes de 65 ans et plus ne dispose pratiquement pas de réserves financières, que le 8.7% a des difficultés à régler les dépenses courantes et que le 11.3% n'est pas en mesure de faire face à une dépense imprévue de 2500 francs.

Divers indicateurs de la pauvreté, selon la classe d'âge, en 2018

En % de la population résidente permanente suisse vivant dans un ménage privé



Le taux de pauvreté est calculé sur la base du revenu, indépendamment de la fortune éventuelle. Avoirs liquides: avoirs bruts des comptes bancaires et postaux, valeur des actions, des titres de créance et des fonds de placement de tous les membres du ménage (fortune liquide brute).

Source: OFS – Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC) 2018, version 22.1.2020, y c. données expérimentales sur la fortune

© OFS 2020

Infobox – L'essentiel concernant la situation financière des seniors en Suisse

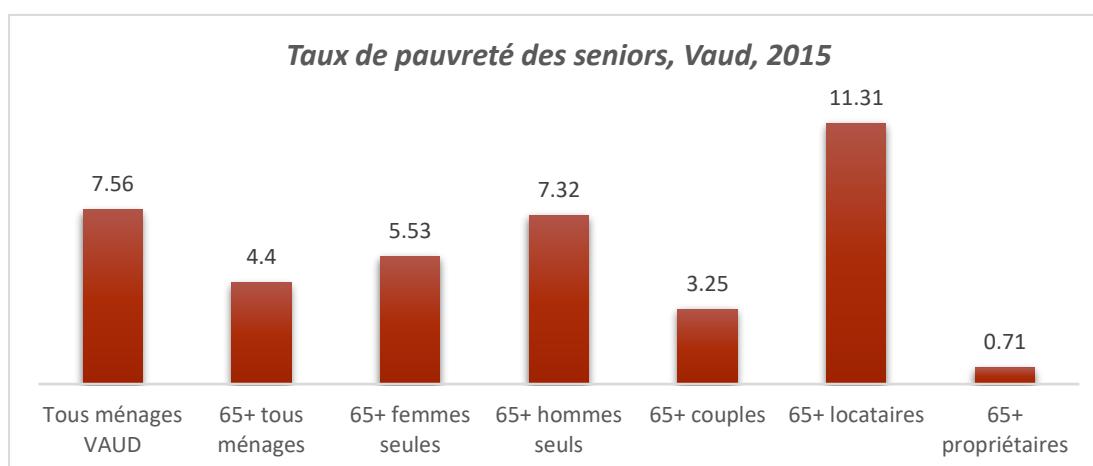
- Les seniors sont, pour la plupart, satisfaits de leur situation financière.
- La pauvreté mesurée par le revenu augmente avec l'âge. De ce point de vue, les seniors sont plus pauvres que les personnes en âge de travailler.
- Les seniors sont le groupe d'âge le moins touché par les privations matérielles, principalement car ils disposent de davantage de réserves financières.
- Chez les personnes sans formation post-obligatoire, les personnes seules et les personnes de nationalité étrangère, de nombreux signes indiquent que les moyens financiers disponibles pour les vieux jours sont à peine suffisants, voire insuffisants.

Source : OFS (2020). *La pauvreté des personnes âgées* (Actualisation 2020). Neuchâtel : Office fédéral de la statistique.

À l'échelle du canton de Vaud, il est possible de dresser plusieurs constats relatifs à la situation socio-économique des seniors (voir Infobox ci-dessous). En comparant les revenus, fortunes et potentiels

de consommation des seniors au reste de la population vaudoise, un rapport de Statistique Vaud⁷⁰ montre que les seniors ont un niveau de vie équivalent à celui des actifs en général, mais inférieur à celui des 55-64 ans (cette classe d'âge correspond en fait aux ménages ayant le niveau de vie le plus élevé). Un des principaux constats est que la pauvreté diminue après 65 ans, mais que les inégalités augmentent. Il est à noter également qu'en valeur absolue, il y a nettement plus de femmes que d'hommes qui sont touchées par la pauvreté, ce qui est dû principalement au fait que les femmes vivant seules sont plus nombreuses que les hommes vivant seuls (43% contre 16%, les 41% restant vivant en couple).

En 2015, la fortune médiane des seniors est six fois supérieure à celle des moins de 65 ans, alors que les revenus médians des seniors sont plus bas. A l'horizon 2030 et 2040, les mêmes tendances devraient persister. Ainsi, il est vraisemblable que les seniors continuent de disposer de davantage de fortune que les plus jeunes.



Source : Statistique Vaud, Base de données socio-économiques vaudoises (BDSEV).

Indicateurs de la situation économique des ménages vaudois de 65 ans et plus, 2015

	Médiane du revenu brut équivalent	Médiane du revenu disponible équivalent	Proportion de l'activité dans le revenu brut	Proportion de la fortune dans le revenu brut	Proportion des piliers dans le revenu brut	Proportion des autres transferts dans le revenu brut
Tous ménages VAUD	59'164.-	45'728.-	57.5%	9%	23.5%	10%
65 +	52'007.-	38'234.-	5.5%	15%	73%	6.5%
65 + / Femmes seules	43'955.-	33'959.-	2%	13%	76%	9%
65 + / Hommes seuls	51'264.-	37'851.-	5%	13.5%	74%	7.5%
65 + / Couples	61'233.-	44'774.-	9.5%	17.5%	70%	3%
65 + / Locataires	39'067.-	31'169.-	4.5%	2.5%	80%	13%
65 + / Propriétaires	65'308.-	48'052.-	6.5%	23%	68.5%	2%

Source : Statistique Vaud, Base de données socio-économiques vaudoises (BDSEV).

⁷⁰ StatVaud (2018). *La situation financière des 65 ans et plus : Rapport étendu*. Lausanne : StatVaud/DFIRE. Cette étude (non publiée) se base sur une ancienne version de la BDSEV, qui tient compte des ménages fiscaux et non des ménages statistiques. La prise en compte de la fortune dans le calcul du taux de pauvreté a également évolué dans la dernière version de la BDSEV.

Infobox – La situation financière des seniors dans le canton de Vaud (données BDSEV 2015)

- Les seniors sont nettement plus souvent propriétaires de leur logement que les actifs (25-64 ans). C'est d'ailleurs chez les 65-69 ans et les 70-74 ans que la part des propriétaires est la plus élevée parmi la population vaudoise (plus de 60% de ménages propriétaires).
- Le taux de **pauvreté** des seniors (4.4%) est inférieur à celui des actifs (8.35%). Cependant, une partie significative des ménages qui ne sont pas propriétaires de leur logement est pauvre (11.3%, ce qui correspond à environ 3'850 ménages). En valeur absolue, la pauvreté des seniors est un phénomène qui concerne davantage les femmes que les hommes (2'050 ménages pauvres constitués de femmes vivant seules contre 1'050 pour les hommes).
- Le niveau de vie des seniors suit une répartition très différente que chez les actifs. Une grande majorité des ménages de plus de 65 ans sont regroupés juste en dessous de la médiane et les ménages les plus aisés se détachent largement du reste. Cette répartition fait que le taux de **risque de pauvreté** reste important (15.82% contre 17.54%) pour les seniors du canton.
- Le revenu disponible équivalent* chute brutalement lors du passage à la retraite (60-64 pour certains, 65 ans pour la plupart), et ce pour tous les types de ménages seniors. Cette chute est due à la transition dans la composante majeure du revenu, qui passe du revenu de l'activité aux rentes vieillesse.
- Les possibilités d'alléger la baisse du revenu n'est pas la même pour tous les seniors : les ménages en couple et/ou propriétaires utilisent généralement leur revenu issu de la fortune, alors que les ménages de femmes seules et/ou locataires font plus souvent appel aux PC AVS/AI.
- Les seniors possèdent une fortune nettement supérieure à celle des actifs (fortune nette médiane de 196'116 CHF pour les 65+ contre 31'087 CHF). Cela s'explique principalement par les héritages qui sont touchés majoritairement au début de la soixantaine et aux remboursements des dettes. Le fait d'être fortuné est fortement lié avec le fait d'être propriétaire.
- La fortune des seniors est fortement liée au niveau de revenu, mais elle est beaucoup plus inégalement répartie que le revenu. Parmi les ménages les moins fortunés après 65 ans, une moitié est composée de femmes seules. La répartition de la fortune accentue ainsi les différences économiques entre ménages après 65 ans.
- Le niveau de vie diminue fortement après la retraite, mais grâce à la consommation de la fortune, la plupart des ménages de plus de 65 ans arrivent à maintenir un niveau de vie similaire aux actifs d'âge moyen. Seuls les ménages locataires voient leur niveau de vie diminuer considérablement et leur situation économique peut alors devenir très critique.

** Le revenu disponible équivalent capture les principaux flux financiers entrants dans le ménage (revenus) et sortant du ménage (dépenses obligatoires). Il tient compte en outre de la taille et de la composition du ménage en attribuant un facteur de pondération à chaque membre de ce dernier. Grâce à cette méthode, il est plus facile de comparer les revenus de personnes vivant dans des ménages de différentes tailles.*

3.4. Accès aux ressources technologiques

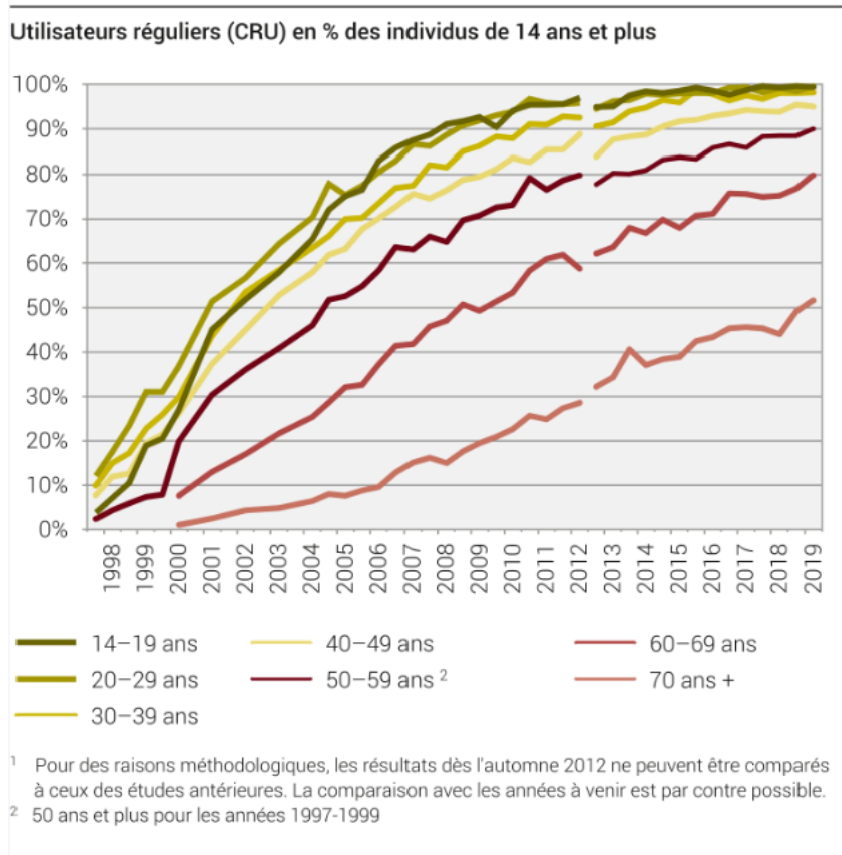
L'utilisation des technologies modernes de l'information et de la communication (TIC) a connu une forte progression au cours de ces dernières années. Si l'offre en matière de communication et d'information se concentre aujourd'hui sur des médias tels qu'Internet et les appareils mobiles (p. ex. le smartphone), plusieurs études ont fait état d'usages très variables selon les publics, à la fois en termes quantitatifs (nombre d'heures passées sur Internet ou nombre d'appareils différents utilisés) et qualitatifs (type d'offres digitales ou type d'appareils utilisés).

Dans ce contexte, les questions en rapport à la « fracture numérique » sont devenues centrales, avec des interrogations particulières concernant les personnes de plus de 65 ans. Si les données les plus

récentes de l'OFS (2019) confirment que les seniors demeurent en retrait en matière d'usages du numérique, les chiffres indiquent cependant que l'utilisation générale augmente parmi les générations plus âgées et que de nombreux seniors, en particulier des jeunes seniors, utilisent déjà Internet de façon intensive (environ 80% des 60-69 ans utilisent Internet régulièrement).

Un autre aspect concerne la question de savoir dans quelle mesure ce public utilise les technologies mobiles (comme le smartphone, la montre connectée, le bracelet fitness), par exemple pour mesurer et documenter leur état de santé. L'usage des solutions en libre-service (automates à billets, caisses en libre-service, etc.) est aussi une question qui est posée fréquemment.

Utilisation d'Internet en Suisse selon l'âge, évolution¹



Source: MANet: Net-Matrix-Base

© OFS 2019

Pour illustrer ces questions, on peut se référer à l'étude récente menée par le Centre de gérontologie de l'Université de Zurich sur mandat de Pro Senectute Suisse⁷¹. Selon les résultats de cette enquête, 80% des personnes interrogées peuvent être définies comme internautes et si l'on ne considère que les personnes qui utilisent Internet au moins plusieurs fois par semaine, soit le « cercle restreint des utilisateurs » (CRU) selon l'Office fédéral de la statistique, 70% des seniors interrogés (65 ans et plus) sont dans ce cas de figure. Au total, plus de 60% des utilisateurs/-rices d'Internet sont en ligne tous les jours (27% plusieurs fois par semaine, 9% plusieurs fois par mois et 4% moins souvent).

⁷¹ Seifert, A. et al. (2020). *Digital Seniors 2020. Utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) par les personnes de 65 ans et plus en Suisse*. Zürich : Pro Senectute Suisse. Cette enquête se base sur un échantillon représentatif de 1'149 personnes âgées de 65 ans et plus.

Il est à souligner que les internautes sont en majorité des hommes, généralement des jeunes seniors, ce qui fait qu'ils sont aussi plus nombreux à vivre en ménage privé et en couple. Les personnes possédant une formation supérieure et des revenus plus élevés sont plus nombreuses dans le groupe des internautes. En effet, environ 40% des internautes ont une formation tertiaire, contre seulement 12% des non-internautes. Par ailleurs, 35% des ménages de non-internautes disposent en moyenne d'un revenu inférieur à CHF 3'000, alors que seuls 12% des internautes sont dans cette situation. On peut donc supposer que les ressources « formation » et « revenu » sont toujours deux conditions importantes pour l'utilisation d'Internet.

Outre l'utilisation par le réseau fixe, l'utilisation mobile d'Internet, autrement dit l'utilisation nomade (p. ex. par le biais d'un smartphone ou d'une tablette), joue un rôle de plus en plus important : l'étude montre en effet que 70% des seniors internautes utilisent également l'Internet mobile.

S'agissant du type de services ou d'applications utilisés prioritairement, les seniors privilégient la recherche générale d'informations ainsi que l'envoi/la réception d'e-mails (près de 100% de taux d'utilisation pour ces deux items), suivis par les chats/appels téléphoniques, la navigation et la consultation d'horaires et d'informations de voyage. Viennent ensuite, avec des taux d'utilisation de 50% à 65%, la recherche d'informations relatives à la santé, les réservations, la lecture de journaux et les transactions bancaires. Moins de 50% des personnes utilisent les services administratifs, l'achat de biens et les services de streaming, alors que moins de 30% ont recours à des offres telles que les jeux en ligne, les réseaux sociaux et la vente de marchandises.

Les personnes âgées semblent avoir un rapport ambivalent au déploiement des réseaux sociaux. D'un côté, ces dernières permettent le maintien voire le renforcement des liens entre générations ; de l'autre, elles creusent un écart de compétences et d'intérêts entre les générations qui ne favorise pas le rapprochement et la compréhension mutuelle.

En matière de cybersanté, ce sont les applications de fitness et de caisses-maladie qui sont les plus citées, même si elles ne sont pas très répandues (entre 15 et 20% d'utilisation parmi les internautes seniors). Les applications de mesure ou d'enregistrement de valeurs vitales, ainsi que celles destinées à communiquer avec les médecins ou à rappeler la prise de médicaments sont rarement, voire quasiment pas utilisées. Toutefois, quelques internautes, bien qu'ils n'utilisent pas personnellement ces applications, les trouvent intéressantes.

Infobox – Évolution de l'usage des TIC par les seniors

- Le nombre d'internautes parmi les seniors a pratiquement été multiplié par deux entre 2009 (38%) et 2019 (74%). Le taux d'internautes chez les jeunes seniors entre 65 et 69 ans (96%) s'approche désormais de celui des générations plus jeunes.
- La tendance à la hausse est tout aussi nette en ce qui concerne l'utilisation mobile d'Internet sur smartphone ou tablette : alors qu'en 2014, 34% des personnes interrogées utilisaient l'Internet mobile, ce taux est passé à 70% en 2019.
- Le nombre d'utilisateurs/-rices de smartphones a bondi de 32% en 2014 à 69% en 2019.
- Même si le taux d'utilisation a progressé, les seniors âgés (80 ans et plus) utilisent encore Internet bien plus rarement que les personnes de 65 à 79 ans.
- En ce qui concerne les difficultés et les obstacles liés à l'utilisation d'Internet, on retrouve dans l'enquête de 2019 des facteurs similaires à ceux cités en 2009, comme notamment : utilisation trop compliquée, apprentissage trop difficile, préoccupations d'ordre sécuritaire, absence d'utilité et manque d'encouragements.

Source : Seifert, A. et al. (2020). *Digital Seniors 2020. Utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) par les personnes de 65 ans et plus en Suisse*. Zürich : Pro Senectute Suisse.

Sur la base de ces éléments, on voit ainsi que les seniors ne devraient pas être considérés et traités comme un « groupe marginal » au sein d'une société technologique. Si une grande partie de la population âgée utilise désormais Internet, le risque est d'autant plus grand que les personnes ayant peu d'affinités technologiques n'aient pas accès à des informations et des services parce qu'elles ne maîtrisent pas les technologies requises leur permettant d'utiliser les offres numériques. À cet égard, il faut rappeler que les innovations numériques ou nouvelles applications en ligne, par exemple dans le domaine de la cyberadministration (service public numérique), ont plus d'utilité pour les internautes que les non-internautes. Compte tenu des usages différenciés des TIC par la population de plus de 65 ans, les acteurs du domaine de la vieillesse appellent pour l'heure à maintenir d'autres possibilités d'accès à l'information et aux services (p. ex. le guichet traditionnel dans les gares ou pour les prestations sociales), tout en imaginant parallèlement des formations à l'utilisation des nouvelles technologies.

3.5. Mobilité

Bien qu'elle soit encore peu thématifiée, la mobilité représente une dimension centrale de la qualité de vie, en particulier pour les seniors. En effet, pouvoir se déplacer de manière autonome hors de son logement pour accéder à des services ou des commerces, rendre visite à des proches ou simplement pour se changer les idées est une condition essentielle du « bien vieillir ». Le quartier ou la zone résidentielle où nous vivons a, selon ses caractéristiques (notamment géographiques et topographiques, de proximité et d'organisation), une influence directe sur nos modes de vie et nos comportements. À cet égard, il faut souligner que l'accessibilité à l'espace public est un vecteur de sociabilité et d'intégration à la communauté, ne serait-ce que par le fait qu'elle permet de se rendre visible. Elle favorise en outre le maintien en santé puisque les déplacements du quotidien signifient aussi mise en mouvement et mobilisation du corps.

Or, même si la part des personnes mobiles en Suisse a beaucoup progressé chez les seniors âgés (+5% pour les 80 ans et plus)⁷², il n'en demeure pas moins que le contexte spatial et territorial du logement, mais aussi de l'environnement plus large, constitue encore souvent un obstacle à la mobilité des seniors.

Ces questions se posent déjà en ville, où la part des 65 ans et plus est (et restera) élevée. Comme le soulignent certaines études⁷³, elles vont aussi se poser avec de plus en plus d'acuité dans les territoires périphériques qui vont être à l'avenir tout autant concernés par le phénomène du vieillissement. Or, ces territoires se sont développés d'abord en fonction de la voiture et ne présentent pas pour l'instant les mêmes qualités de proximité et d'accessibilité que les contextes urbains plus denses. Pour les personnes qui ne disposent pas (ou plus) d'une voiture, l'accessibilité à pied ou en transports publics représente alors un enjeu de première importance.

Pour documenter ces questions et déterminer des pistes d'action afin d'augmenter ou faciliter la mobilité des seniors, les géographes ont développé de nouveaux indicateurs, comme notamment « l'indice de marchabilité » qui permet de distinguer différentes typologies urbanistiques. A titre d'exemple, on peut mentionner ici l'étude récente intitulée *Marchabilité et santé – comparaison entre 16 villes suisses*, menée en 2020 par la HES de sciences techniques de Rapperswil⁷⁴. Les auteurs

⁷² StatVaud (2019), p. 8.

⁷³ Voir en particulier : Von der Mühl, D. et al. (2014). *Mobilité des personnes âgées dans leurs territoires de vie et effets de l'environnement construit sur la qualité de vie, la mobilité et la vie sociale*. Etude exploratoire. Rapport à l'intention de la Fondation Leenaards.

⁷⁴ Cette étude compare les 16 villes suivantes : Aarau, Bâle, Bellinzzone, Berne, Bienne, Coire, Genève, Lausanne, Locarno, Lucerne, Lugano, Neuchâtel, St-Gall, Winterthur, Zoug et Zurich. Disponible à l'URL suivant :

de cette étude ont étudié la marchabilité à travers plusieurs volets : évaluation sur place (test de marchabilité), sondage auprès de la population pour estimer le degré de satisfaction (enquête) et recensement des activités développées par les villes pour promouvoir la marche (réalisation des aménagements prévus). Pour chaque volet de l'étude, le résultat a été publié en pourcentage des exigences théoriquement possibles ; il est à noter que la ville de Lausanne, qui fait partie des 16 villes retenues, se situe dans la moitié supérieure du tableau.

Concernant les liens entre marche et santé, les résultats de la Cohorte Lc65+ confirment chez les seniors lausannois une relation entre marche pratiquée et état de santé, indice de masse corporelle (IMC) et autonomie pour les actes de la vie quotidienne⁷⁵ : les personnes qui marchent le plus sont en moyenne également en meilleure santé, ont un IMC plus proche des valeurs idéales de référence (entre 18.5 et 25) et sont davantage autonomes pour réaliser les actes ordinaires de la vie.

Infobox – Synthèse des principaux résultats de l'enquête exploratoire « Mobilité et territoires de vie des aînés »

Cette étude exploratoire s'est basée essentiellement sur la ville de Lausanne afin de pouvoir exploiter les données issues de la Cohorte65+ (Lc65+), particulièrement celles concernant les pratiques de marche déclarées et l'environnement du logement.

S'agissant de la mobilité à pied, les conclusions principales de l'étude peuvent être résumées de la manière suivante :

- Les facteurs qui ont le plus d'impact sur la mobilité des seniors interrogés sont la proximité de commerces (biens de consommation) et de lieux de sociabilité (cafés, écoles, centre de quartier, etc.), la desserte en transports publics (pour se déplacer à plus large échelle) et la présence d'espaces verts accessibles facilement (promenade).
- D'autres éléments peuvent avoir aussi un impact (positif ou négatif) sur la mobilité à pied des seniors dans leur quartier et hors du quartier : la topographie (pente, escaliers), le mobilier (bancs), l'éclairage, l'entretien des chemins et des trottoirs (notamment l'hiver), la qualité de desserte en transport public (aussi soir et week-end), la connectivité du réseau (liaisons directes/transbordement), l'accessibilité des arrêts, la tranquillité, le trafic, le franchissement d'axes à fort trafic (durée des feux, passage sous-voies), le sentiment d'insécurité (densité et vitesse du trafic, nuit).
- Certaines choses a priori anodines peuvent aussi prendre une grande importance, comme par exemple la présence de bancs, de mains courantes ou de rampes. Pour les seniors âgés en particulier, l'absence de cette infrastructure agit souvent comme un obstacle à la marche à pied et à la mobilité.
- C'est lorsqu'ils se cumulent que les obstacles ont l'impact le plus négatif sur la mobilité et la qualité de vie des seniors. La présence de ces obstacles peut alors conduire à un repli sur le domicile ou à devoir recourir à l'aide d'autrui pour les besoins de première nécessité, ce qui est mal perçu par les personnes interrogées.

Source : Von der Mühl et al. (2014). *Mobilité des personnes âgées dans leurs territoires de vie et effets de l'environnement construit sur la qualité de vie, la mobilité et la vie sociale*. Etude exploratoire. Rapport à l'intention de la Fondation Leenaards.

https://mobilitepietonne.ch/wordpress/wp-content/uploads/2020/06/Marchabilit%C3%A9_et_sant%C3%A9_rapport_final.pdf

⁷⁵ Les tests de marche réalisés par la Cohorte Lc65+ sont effectués depuis 2005 au moyen de l'appareil « Physilog », développé par l'EPFL en collaboration avec le service de gériatrie et de réadaptation gériatrique du CHUV.

4. Apports des seniors pour la société

Contrairement à une image encore largement répandue, la retraite ne correspond pas, pour la grande majorité des seniors, à un temps de repos et de désengagement de la vie sociale. En réalité, les seniors, en particulier les jeunes seniors, restent actifs après la retraite et certain-e-s s'investissent même davantage. Dans le canton de Vaud, les aîné-e-s sont par exemple très impliqué-e-s dans la vie politique locale : à la suite des élections communales de 2020, presque 20% des syndics et syndics (soit 50 sur les 297 que comprend le canton actuellement) sont âgé-e-s de 65 ans et plus⁷⁶.

Les activités dans lesquels s'investissent les seniors sont cependant bien plus larges et concernent également des domaines moins visibles : familiaux, associatifs, civiques, éducatifs (en tant qu'enseignant-e-s ou apprenant-e-s) ou de consommation (de loisirs, de services, de biens, etc.). Si l'engagement soutenu dans plusieurs activités est surtout l'apanage de celles et ceux qui possèdent un niveau de formation supérieur et qui disposent de moyens financiers, il peut être observé également, sous des formes diverses, auprès de groupes minoritaires, dans les différentes régions, et vivant dans des situations moins aisées.

L'implication des seniors dans le travail bénévole, à la fois informel et organisé⁷⁷, souligne par ailleurs leur contribution décisive à la réalisation de tâches nécessaires à la collectivité : en mettant à disposition leur expérience de vie, leurs savoir-faire et connaissances, mais aussi leur temps, les seniors s'engagent à la fois *dans* et *pour* la communauté.

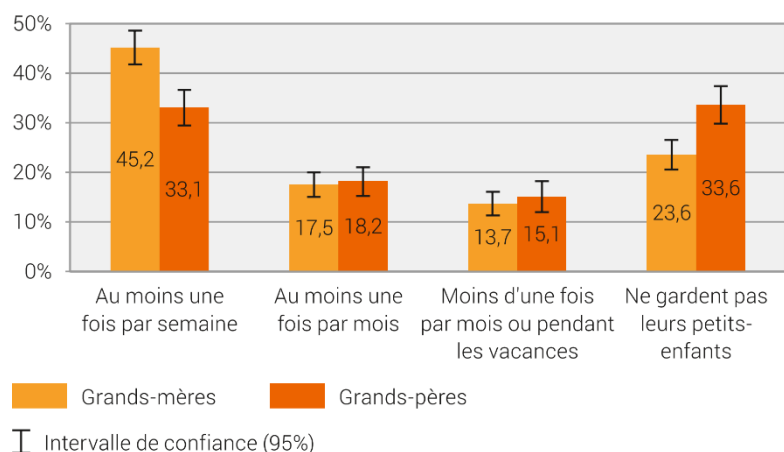
4.1. Contribution à la garde d'enfants

Si l'on peine encore à reconnaître la valeur du travail assumé par les seniors, c'est sans doute dû au fait qu'une grande part des services qu'ils et elles rendent au quotidien s'effectue de manière informelle, au sein des familles. Or, cette fonction n'est pas appelée à décliner, même si une évolution est perceptible : d'une part, les rôles à l'intérieur des familles tendent à s'égaliser avec une participation accrue des hommes aux tâches domestiques, comme l'a observé l'OFS, et, d'autre part, de nouvelles solutions de garde des enfants se développent (crèches, etc.)⁷⁸.

En 2018, 72% des grands-parents gardaient leurs petits-enfants de manière régulière ou occasionnelle. Parmi ceux ayant un ou plusieurs petits-enfants de moins de 13 ans,

Fréquence de garde des petits-enfants, en 2018

Grands-parents ayant au moins un petit-enfant de moins de 13 ans hors du ménage; petit-enfant gardé le plus souvent



Source: OFS – Enquête sur les familles et les générations (EFG)

© OFS 2019

⁷⁶ Il est à noter par ailleurs que la syndiculture vaudoise demeure très genrée (237 hommes pour 58 femmes, soit environ 80% de syndics hommes). Voir *24Heures*, article de M. Signorell, du 1.05.2021. Disponible à l'URL suivant : <https://www.24heures.ch/plus-masculin-plus-age-et-plus-a-droite-cest-le-profil-du-syndic-vaudois-190440534593>

⁷⁷ Le travail bénévole organisé réfère aux charges exercées à titre honorifique ou des activités non rémunérées en faveur d'une organisation, d'une association ou d'une institution publique. Le travail bénévole informel concerne les prestations non rémunérées fournies à titre volontaire à des ménages tiers (entraide de quartier, garde d'enfants, services rendus à des tiers, etc.).

⁷⁸ StatVaud (2019), p. 63.

40% en gardaient un au moins une fois par semaine, 18% au moins une fois par mois et 14% moins d'une fois par mois ou pendant les vacances. Le travail des grands-parents se chiffrerait à environ 100 millions d'heures de travail ou 2 milliards de francs par an et 80% de ce travail serait fourni par les femmes⁷⁹.

Il faut rappeler en outre que le travail de *care* incombe surtout aux femmes et cette réalité ne change pas après l'âge de la retraite : chez les 65-74 ans, la charge totale de travail atteint 31,5 heures par semaine chez les femmes et 27,2 heures chez les hommes. Cette tendance semble stable quand bien même il n'est pas possible de le démontrer sur le plan statistique (en raison de changements de méthodes dans leur établissement)⁸⁰.

4.2. Bénévolat

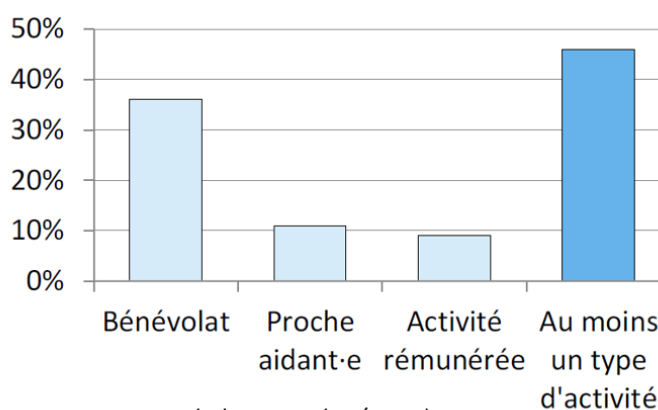
Les seniors occupent une place importante dans le travail bénévole organisé. Cet engagement représente à l'évidence une ressource très précieuse pour le secteur associatif, ce d'autant plus que la disponibilité des moins de 50 ans se réduit.

A l'échelle nationale, les données de l'enquête suisse sur la population active (ESPA) montrent que le groupe d'âge des 65-74 ans fournit la plus forte contribution au bénévolat organisé (en 2020, 3.6 heures en moyenne par semaine pour les femmes et 3,3 heures pour les hommes)⁸¹. Pour ce qui concerne le canton de Vaud, on peut s'appuyer sur les données issues de la Cohorte Lc65+⁸² qui fournit des indications précieuses sur les seniors de la région lausannoise. Les dernières analyses montrent que la moitié environ des seniors sont engagés dans au moins une activité bénévole, qu'elle soit informelle ou organisée⁸³.

Le type d'activité le plus fréquent est le bénévolat en dehors du domicile (36%), tandis qu'environ une personne sur dix est proche aidante à domicile (11%) ou exerce une activité rémunérée (9%). En majorité, les bénévoles s'engagent une à huit heures par semaine dans leur activité. S'agissant de la proche aide, on relève qu'une personne sur quatre y consacre plus de 20 heures par semaine.

La dernière Lettre de la Lc65+ souligne par ailleurs les liens

Part des seniors impliqués dans chaque type d'activité, 2016



Source : Lettre de la Lc65+ (11/2020), p.6

⁷⁹ Voir le postulat 11.4011 déposé en 2011 au Conseil national par Franziska Teuscher.

URL : <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20114011>

⁸⁰ StatVaud (2019), p. 64.

⁸¹ OFS, données ESPA, publiées le 20.05.2021. URL : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/travail-non-remunere/travail-benevole.assetdetail.17124519.html>

⁸² La Cohorte Lc65+ a été créée en 2004 par la Prof. Brigitte Santos-Eggimann, dans le cadre de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP). Lors de la création d'Unisanté, le 1^{er} janvier 2019, la Cohorte Lc65+ a été intégrée à cette nouvelle institution. Elle représente une plateforme de recherche sur le vieillissement visant à mieux connaître la fragilité et les ressources des seniors. Voir l'URL suivant : <https://www.lc65plus.ch/>

⁸³ Données collectées par questionnaire en 2016 auprès de 2'010 participant·e-s, complétées par des entretiens menés en 2019 avec de petits groupes de volontaires.

positifs entre le bénévolat et la qualité de vie⁸⁴. Si les participant-e-s considèrent globalement avoir une bonne qualité de vie, il est à noter que les personnes qui ne rapportent aucun engagement social et les proches aidant-e-s à domicile ont des scores plus bas que celles qui exercent une activité bénévole à l'extérieur de leur logement ou une activité rémunérée. Le bénévolat organisé permet en effet de maintenir des liens sociaux et/ou de faire de nouvelles rencontres qui stimulent l'échange, le dialogue et la transmission en pairs ou entre les générations. Il confère d'autre part un sentiment d'utilité et favorise la transition après la vie professionnelle, notamment parce qu'il favorise la structuration du quotidien. D'autres bénéfices sont rapportés, comme le sentiment d'être valorisé, de prendre du plaisir, le fait d'acquérir de nouvelles connaissances ou encore de relativiser ses propres soucis.

Les données issues de la Cohorte Lc65+ confirment ainsi que les inconvénients du bénévolat (principalement contraintes d'horaire et stress) sont moins nombreux que les bénéfices. Dans le cadre du bénévolat informel, certaines situations peuvent être toutefois difficiles à supporter, notamment quand la personne aidée n'est pas aimable, ou que l'on est inquiet vis-à-vis d'elle. Il ressort également qu'il est parfois difficile de poser des limites à son engagement. Compte tenu des effets bénéfiques du bénévolat organisé sur la qualité de vie, il pourrait dès lors faire l'objet d'une attention particulière dans les séances de préparation à la retraite ou être proposé dans des projets visant à prévenir l'isolement social.

Il est à noter par ailleurs que de nouvelles données sur les liens entre bénévolat et qualité de vie seront produites dans le cadre de la recherche VIVRA, *Bien vivre sa retraite avec les autres. Engagements, compétences et qualité de la vie à l'ère du lifelong learning* » (VIVRA). Cette recherche, financée par la Fondation Leenaards dans le cadre du prix « [Qualité de vie 65+](#) », les universités de Lausanne, Genève et Neuchâtel ainsi que la HES-SO, a débuté en 2019 et prendra fin en 2022. Le projet VIVRA se donne pour objectif de comprendre les raisons de l'engagement bénévole au temps de la retraite et ce qu'il apporte aux personnes concernées. Il vise également à étudier de quelle manière cet engagement participe à la mobilisation ou au développement de nouvelles compétences, ainsi qu'à la qualité de vie des seniors⁸⁵.

⁸⁴ Voir le lien suivant : https://www.lc65plus.ch/sites/default/files/publications/lc65_lettre_de_la_cohorte_no_17.pdf

⁸⁵ Voir le lien suivant : <https://www.unil.ch/ceg/fr/home/menuintst/recherche/recherches-en-cours/vivra.html>

5. Seniors et minorités

Loin des images d'Epinal d'une vieillese dorée et uniforme, il convient de tenir compte également des réalités vécues par des populations peu visibles dans les médias ou l'espace public. En raison notamment de leurs trajectoires, de leur statut ou leur position sociale, certains groupes sont en effet confrontés à des formes spécifiques de vulnérabilité, si ce n'est de marginalité. Ces phénomènes découlent bien plus de facteurs structurels que de problèmes ou de défaillances individuelles et représentent dans ce sens autant de défis pour la cohésion sociale et la solidarité entre les générations. Il s'agit donc de reconnaître les difficultés et besoins spécifiques de certaines franges de seniors en considérant la position singulière à partir de laquelle elles font l'expérience du vieillissement. Pour illustrer ces réalités, nous traitons dans ce chapitre plus particulièrement des enjeux liés à la migration, au handicap et aux identités de genre.

5.1. Migration

Le phénomène migratoire est depuis plusieurs décennies une donnée de base de la démographie vaudoise, mais aussi suisse et européenne. Pour l'illustrer, on peut rappeler qu'en 2019, 55% de la population active vaudoise était issue de la migration (soit presque 250'000 personnes)⁸⁶.

La présence de seniors d'origine étrangère en Suisse n'est évidemment pas récente, mais le fruit d'une longue histoire⁸⁷. A l'échelle nationale, un cinquième de la population de plus de 65 ans n'est pas né en Suisse et ce taux va augmenter d'ici à 2030. Dans le canton de Vaud, il y aurait actuellement (mars 2021) environ 22'000 seniors non nationaux parmi la population résidante⁸⁸. Selon les données du relevé structurel de 2019, 30% des vaudois-es de plus de 65 ans auraient connu un parcours migratoire ou seraient issus de la migration (dont la moitié environ de personnes naturalisées). Toutes et tous n'ont cependant pas vécu directement une expérience migratoire, car une partie de ce groupe

(moins de 1%) est constitué d'étrangers de seconde génération (c'est-à-dire des filles et des fils d'immigré-e-s).

Compte tenu de l'histoire migratoire de la Suisse au 20^e siècle, les seniors non nationaux sont constitués dans une très large majorité par des personnes avec un parcours migratoire (soit des

Parcours migratoires des 65 ans et plus, Vaud, 2019

Statut migratoire	N	%
Suisse/sse non issu/e de la migration	84031	69%
Suisse/sse issu-e de la migration	18428	15%
Etranger/ère de la 1ère génération	17612	15%
Etranger/ère de la 2ème ou 3ème génération	182	0%
Passé migratoire inconnu	716	1%
Total	120969	100%

Source : OFS, Relevé structurel 2019

immigré-e-s de première génération). A l'intérieur de ce groupe, les pays les plus proches géographiquement (Italie, France, Allemagne) sont les plus représentés. En 2020, la population

⁸⁶ A titre de comparaison, ce groupe social était encore largement minoritaire en 2003 puisqu'il représentait 41% de la population active. Voir la fiche « Population active occupée » éditée par Statistique Vaud en 2020, disponible à l'URL suivant :

https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfin/statvd/Synthese/Fichiers_PDF/Fiche_Pop_active_2018-2019.pdf

⁸⁷ Nous nous contenterons ici de rappeler que dès la deuxième du 19^e siècle, la présence de populations venues de pays voisins (Italie, Allemagne) était déjà importante.

⁸⁸ Voir les statistiques mensuelles sur la population résidante éditées par Statistique Vaud.

URL : <https://www.vd.ch/themes/etat-droit-finances/statistique/statistiques-par-domaine/01-population/etat-et-structure-de-la-population/>

étrangère de plus de 65 ans résidant dans le canton de Vaud provient majoritairement d'Europe (91%) et, dans une large proportion, d'Italie (36%).

Avec l'intensification de la mondialisation et l'arrivée de nouveaux réfugié-e-s, les pays d'origine se sont diversifiés au cours des trois dernières décennies, raison pour laquelle les seniors vaudois actuels comprennent aussi des personnes originaires des pays de l'ex-Yougoslavie, du Moyen-Orient et d'Afrique subsaharienne. Leur proportion parmi les 65 ans et plus est cependant nettement moins importante que parmi les générations plus jeunes.

Selon le Bureau lausannois pour les immigrés (BLI), les personnes migrantes de plus de 65 ans constituaient 19% de la population senior résidant à Lausanne en 2017, sans compter les naturalisé-e-s⁸⁹. Les acteurs du terrain constatent qu'elles sont souvent plus vulnérables, dans la mesure où elles cumulent un parcours de vie marqué de ruptures liées à la migration, un statut socio-économique et culturel bas et un état de santé précaire⁹⁰. Le manque d'information et de connaissance du système socio-sanitaire renforce par ailleurs encore leur vulnérabilité.

Population étrangère de plus de 65 ans, Vaud, 2020

Provenance	N	%
Union européenne/AELE	14601	78%
Autres pays d'Europe	2503	13%
Afrique	359	2%
Amérique du Nord	273	1%
Amérique latine	296	2%
Asie	551	3%
Australie/Océanie	32	0%
Apatrides ou Etat inconnu	7	0%
Total	18622	100%

Source : StatVaud, Registre cantonal des personnes (RCPers).

Nationalité des résident-e-s européens de plus de 65 ans, Vaud, 2020

Provenance	N	%	
Union européenne/AELE	Italie	6209	36%
	France	3334	19%
	Espagne	1624	9%
	Allemagne	915	5%
	Portugal	764	4%
	Belgique	416	2%
	Autres	1339	8%
Autres pays d'Europe	Royaume-Uni	960	6%
	Serbie	424	2%
	Kosovo	392	2%
	Autres	727	4%
Total	17104	100%	

Source : StatVaud, Registre cantonal des personnes (RCPers).

⁸⁹ 24Heures, article de B. Iseni du 21.09.2019. Disponible à l'URL suivant :

<https://www.24heures.ch/signatures/reflexions/seniors-migrants-preparez-retraite/story/18346202>

⁹⁰ Voir par exemple : Bolzman, C. et al. (2014). *Qualité de vie des personnes âgées issues de l'immigration africaine et latino-américaine en Suisse (cantons de Genève et Vaud)*. Rapport final. Genève : HETS-GE. https://www.hesge.ch/hets/sites/default/files/publication/documents/rapport_projet_leenaards_2014.pdf

Infobox – Les facteurs de vulnérabilité des seniors immigrés

Les parcours migratoires génèrent souvent des difficultés particulières qui ont un impact sur le vécu subjectif de la vieillesse et les conditions matérielles d'existence :

- Comme la grande majorité des travailleuses et travailleurs migrant-e-s arrivé-e-s en Suisse au cours du siècle dernier étaient actifs dans des métiers manuels et/ou peu qualifiés, la probabilité d'une sortie précoce du monde du travail en raison d'un accident ou d'une maladie est plus élevée que pour la population en général. A ces métiers correspondent également des salaires généralement inférieurs à la moyenne, ce qui a une incidence sur le montant des rentes versées à la retraite (montant inférieur).
- En raison des activités professionnelles exercées, la santé des seniors immigrés a souvent été affaiblie de manière prématurée. Ils et elles arrivent ainsi fréquemment à l'âge de la retraite avec une santé fragile et en ayant bénéficié de mesures destinées aux actifs/-ves (assurances accidents ou invalidité), voire de l'aide sociale.
- Même si les seniors avec un parcours migratoire ont commencé à travailler tôt, leurs pensions de vieillesse sont souvent réduites en raison du manque d'années de cotisation à l'AVS (en particulier si elles ont exercé une activité professionnelle dans un autre pays). L'existence de systèmes de retraite différents génèrent des complications, même si les accords bilatéraux avec certains pays permettent de les limiter.
- Une partie des femmes seules (divorcées ou veuves) bénéficie moins souvent des prestations du deuxième pilier, en raison de taux d'activités réduits et pour des salaires nettement inférieurs au salaire médian. S'il affecte l'ensemble des femmes, ce problème est particulièrement dramatique pour les immigrées qui n'ont pas eu accès à des prestations sociales et/ou n'ont pas été informées de leurs droits avant la retraite.

Source : C. Bolzman (2020). Rétrospective | Personnes âgées immigrées en Suisse, *Revue Vivre Ensemble*.

URL : <https://asile.ch/2020/02/11/retrospective-personnes-agees-immigrees-en-suisse/>

5.2. Handicap

Il n'existe pas de données détaillées relatives aux personnes en situation de handicap. Pour donner un ordre de grandeur minimal du nombre de personnes concernées dans le canton de Vaud, on peut se baser sur les statistiques cantonales de l'AI publiées par l'OFS. Celles-ci indiquent que le nombre de vaudois-es bénéficiaires d'une rente AI correspondait à environ 21'500 personnes (soit 4.2% de la population active entre 18 et 65 ans). Ce nombre ne livre pourtant qu'une vision très partielle de la réalité du handicap puisqu'il ne porte que sur les personnes dont l'âge est inférieur à 64 (pour les femmes) ou 65 ans (pour les hommes) et dont l'atteinte à la santé entraîne un préjudice sur la capacité de gain et/ou la capacité à entretenir son ménage⁹¹.

En matière de handicap et vieillesse, on sait que les personnes en situation de handicap vivent plus longtemps que par le passé (espérance de vie globalement plus élevée qu'au début des années 2000, y compris pour des déficiences intellectuelles sévères). A l'échelle vaudoise, le phénomène du vieillissement se confirme au sein des structures spécialisées dans l'accompagnement de personnes avec un handicap, à l'exception de celles avec des troubles psychiques. Bien qu'elles ne s'appuient pas sur une longue série temporelle, des analyses spécifiques ont mis en évidence un vieillissement du public des établissements socio-éducatifs (ESE), qui se traduit par une augmentation de la part

⁹¹ Pour rappel, la rente AI est conditionnée à un taux d'invalidité d'au minimum 40%.

des pensionnaires de plus de 60 et 65 ans⁹². Cette évolution n'est pas sans effet sur les modalités d'accompagnement, dans la mesure où elle fait notamment surgir de nouveaux besoins parmi les résident-e-s qui peuvent aussi être liés à des pathologies caractéristiques du vieillissement ou le signe d'un vieillissement précoce. De manière générale, les effets du vieillissement sur la santé des personnes avec un handicap sont analogues à la population âgée ordinaire (troubles des sens, ralentissement des fonctions, mobilité réduite, etc.) et on constate les mêmes affections typiques (maladies cardio-vasculaires, diabète, problèmes respiratoires, cancer, ostéoporose, démence sénile, etc.).

Selon les données de Statistique Vaud, l'âge médian des résident-e-s varie selon leur problématique et la spécialisation des structures qui les hébergent. Il se situe actuellement entre 36 ans pour le public des établissements socio-éducatifs (ESE) spécialisés dans l'accompagnement de personnes avec un polyhandicap et 60 ans pour les personnes avec une déficience de type sensoriel. Plus largement, il est à relever qu'en 2019, 18% des résident-e-s des ESE ont 65 ans ou plus, contre environ 14% en 2009.

Indicateurs de l'âge des résident-e-s en ESE, Vaud, 2019

		Age				
		Personnes	Age moyen	minimum	médian	maximum
Presence_HEB_strict_3112	Problem_principal					
Personnes hébergées au 31.12	autre/hors périmètre	21	34.5	18	32	55
	déficience intellectuelle	1065	48.0	17	49	91
	déficience physique	90	46.6	18	50	76
	déficience sensorielle	76	58.4	22	60	89
	polyhandicap	130	38.4	18	36	74
Ensemble		1382	47.3	17	48	91

Source: StatVD/DGCS - Enquête sur les usagers des ESE

Hébergement strict = en résidence/foyer uniquement (exclusion du logement protégé et du soutien socio-éducatif à domicile)

Comme dans la population en général, l'avancée en âge n'implique pas un processus de changement uniforme chez les personnes en situation de handicap. La littérature spécialisée dans ce domaine insiste en revanche sur l'importance d'analyser les effets de l'âge en référence à une situation antérieure. Certains travaux de référence soulignent qu'il est possible d'anticiper certains changements par le biais d'une observation systématique et interdisciplinaire, avant que les premières manifestations du vieillissement ne surviennent⁹³. L'objectif consiste à prévenir les situations d'urgence qui découlent souvent d'une évaluation trop lacunaire des signes du vieillissement. Dans cette optique, le Canton a introduit en 2016 un outil de détection des signes du vieillissement pour les ESE spécialisés dans la déficience intellectuelle.

⁹² Voir le Rapport final du GT « Vieillissement » de 2013 de la Commission cantonale sur les déficiences mentales et associées (CCDMA). Les analyses montrent notamment que le part de résident-e-s de plus de 65 ans passe de 12.2% en 2004 à 14.4% en 2009.

⁹³ CNSA (2010). *Aide à l'adaptation et à la planification de l'offre médico-sociale en faveur des personnes handicapées vieillissantes*. Paris : CNSA, p. 22.

Disponible à l'URL suivant : https://www.cnsa.fr/documentation/Dossier_technique_PHV_BDindex.pdf

Plusieurs travaux préconisent également une vigilance particulière à l'égard des personnes en situation de handicap qui vivent à domicile, car le repérage des signes du vieillissement n'est souvent pas réalisé par des personnes externes à la famille. On sait également que l'avancée en âge des personnes qui leur sont proches est un paramètre à prendre en compte dans l'analyse. En effet, une étude menée en Romandie a montré que 70% des proches aidant-e-s qui soutiennent des personnes avec un handicap étaient à la retraite et recevaient l'AVS. Cette même étude souligne également que le changement de lieu de vie découle souvent moins de la détérioration de la santé des personnes en situation de handicap elles-mêmes que de celle de leurs proches aidant-e-s⁹⁴.

En matière d'assurances sociales, les personnes en situation de handicap qui bénéficient d'une rente d'invalidité peuvent, au moment de leur passage à la retraite, faire valoir le principe des droits acquis (voir Infobox ci-dessous). Ce principe signifie que les prestations de l'AVS (montant de la rente) ne peuvent être inférieures à celles dont elles bénéficiaient dans le régime de l'AI. Dans les faits, le passage de l'AI à l'AVS comporte néanmoins plusieurs conséquences. Premièrement, les personnes en situation de handicap vont disposer d'une palette plus restreinte de moyens auxiliaires pour faire face à leurs limitations⁹⁵; deuxièmement, les organisations auxquelles elles ont affaire et les prestations d'aide ne sont plus les mêmes, ce qui génère une complexité supplémentaire. En effet, l'imbrication des problématiques liées à la vieillesse et au handicap soulève des questions spécifiques, ce qui peut entraîner pour les personnes concernées des difficultés pour faire reconnaître leurs besoins et obtenir des solutions à leurs problèmes. S'agissant des prestations complémentaires (PC AVS/AI), il est à relever que le revenu hypothétique n'est plus pris en compte dès l'âge de 60 ans. En revanche, le revenu de la fortune est pris en considération à un taux plus élevé (AVS : 1/10, AI : 1/15)⁹⁶.

Le passage de l'AI à l'AVS, déclenché par l'âge chronologique, confronte ainsi les personnes en situation de handicap à une transition qui peut être vécue de manière brutale. Avant 65 ou 64 ans, elles peuvent bénéficier d'un soutien destiné à leur permettre de prendre part autant que possible à la vie économique et sociale en vertu des principes de réadaptation et d'intégration socio-professionnelle. Lorsqu'elles atteignent l'âge de l'AVS, elles doivent en revanche renoncer à tout soutien supplémentaire de la part de l'AI. Les seniors concernés perdent ainsi des moyens d'intégration et de participation lors du transfert de leurs dossiers de l'AI à l'AVS.

⁹⁴ Jecker-Parvex M. et al. (2010). Vivre en famille pour les personnes vieillissantes ayant un handicap mental : quelles réalités, quelles spécificités, quel avenir ? (Synthèse de la recherche). Lausanne : Insieme Vaud. Disponible à l'URL suivant : <https://www.yumpu.com/fr/document/read/3051208/vivre-en-famille-insieme-vaud>

⁹⁵ Rickli, F. (2019). Vieillir avec une mobilité réduite. *Sécurité sociale – CHS*, 3/2019. Disponible à l'URL suivant : <https://soziale-sicherheit-chss.ch/fr/artikel/vieillir-avec-une-mobilite-reduite/>

⁹⁶ Des règles spéciales sont prévues pour les personnes vivant en institution.

Infobox – Le principe des droits acquis lors du passage de l'AI à l'AVS

La personne qui bénéficie déjà d'une rente ou d'une autre prestation de l'AI (allocation pour impotence, moyen auxiliaire, assistance personnelle, etc.) peut se prévaloir, au moment où elle atteint l'âge de la retraite, d'une garantie de ses droits acquis. Concrètement, cela signifie par exemple qu'après 65 ans (ou 64 ans pour les femmes), les allocations pour impotence sont versées par l'AVS à concurrence d'un montant égal à celui qui était alloué jusque-là par l'AI.

En revanche, des difficultés peuvent se présenter dans certains cas. Prenons par exemple celui d'une personne qui aurait besoin d'un nouveau fauteuil roulant après avoir atteint l'âge de la retraite ; en vertu de cette garantie des droits acquis, elle aura droit à un nouveau fauteuil roulant remplissant les mêmes fonctions. Si en revanche, le besoin d'un nouveau fauteuil roulant résulte d'une progression de son atteinte physique, autrement dit si cette personne a désormais besoin d'un fauteuil roulant électrique parce que ses épaules ont été exagérément sollicitées par des années de handicap, elle n'y a légalement pas droit.

Il est à relever enfin qu'il existe certaines exceptions au principe des droits acquis, dans la mesure où le droit à certaines prestations de l'AI s'éteint au moment du passage à la retraite. C'est notamment le cas de la contribution d'assistance, qui permet aux personnes en situation de handicap d'engager et de rémunérer un-e auxiliaire personnel-le de soins à domicile, y compris pour le travail de nuit.

5.3. Genre et sexualité

La vie sexuelle et affective constitue une dimension essentielle de la construction identitaire et des relations interpersonnelles de l'individu. Ce constat vaut également pour les seniors, malgré les réticences persistantes à reconnaître son importance (en particulier dans le grand âge) et la difficulté à enquêter sur les questions relatives à l'intimité. Contrairement à une idée reçue, l'avancée en âge ne se traduit pas forcément par une disparition des relations intimes et du désir sexuel⁹⁷.

Même si cette question est pour l'heure encore peu thématifiée, il existe par ailleurs une diversité de genres et de sexualités parmi les seniors. Selon certaines estimations, il y aurait actuellement en Suisse entre 80'000 et 160'000 seniors LGBTIQ+⁹⁸ et ils et elles pourraient être entre 135'000 et 270'000 en 2045⁹⁹. Dans le monde francophone, cette thématique semble particulièrement nouvelle et n'a fait pour l'instant l'objet que d'un nombre très limité de recherches. Il est à prévoir cependant qu'elle gagne en visibilité et qu'elle débouche sur des projets-pilote dans les années à venir.

Il est à noter que des analyses et réflexions sont en cours dans certaines villes suisses afin de reconnaître cette diversité et mieux prendre en compte les besoins des seniors LGBTIQ+. L'objectif consiste notamment à lutter contre l'isolement et la solitude des personnes concernées, qui n'ont souvent pas d'enfant ni de partenaire, ou lorsque les liens avec la famille sont rompus (un cas de figure très fréquent). Les associations relèvent par ailleurs que l'invisibilité des seniors LGBTIQ+ et la non-reconnaissance de leurs besoins fait peser des risques élevés de dépression, de suicide et de dépendances. Par peur d'être jugé-e-s, les seniors LGBTIQ+ tendraient également à éprouver de la méfiance envers les professionnel-le-s du social et de la santé.

⁹⁷ Voir notamment Lambelet, A. et al. (2019). Vie sexuelle des personnes âgées en institution : ce qu'elles en disent, *Gérontologie et société*, vol. 41 / n° 160 : 155-168.

⁹⁸ Ce néologisme est l'acronyme de lesbiennes, Gays, Bisexuel-le-s, Trans, Intersexe, Queer. Le caractère (+) est régulièrement ajouté afin d'englober les autres identités sexuelles.

⁹⁹ A notre connaissance, il n'existe pas de données pour le canton de Vaud.

Pour faire face à ces enjeux, des initiatives ont récemment vu le jour, ce qui a également permis de produire une documentation qui pourra, le cas échéant, être utile pour de futurs projets. On peut mentionner ici notamment :

- Etude de 2015-2016 réalisée par la HES de travail social de Saint-Gall (FHS Saint-Gallen), sur mandat des associations faitières LOS (Organisation suisse des lesbiennes) et Pink Cross (Fédération suisse des organisations gays). Cette étude, intitulée « Sensibilisation des institutions et organisations de soins stationnaires (EMS) et ambulatoires (Spitex) et des instituts de formation au regard des besoins des personnes LGBTI et/ou séropositives ou malades du SIDA en Suisse », s'est intéressée plus précisément aux connaissances et aux expériences des personnes travaillant dans des institutions destinées aux seniors âgés, ainsi qu'à la formation du personnel qui y travaille.
- Projet de recherche-action sur les « Besoins des aîné-e-s lesbiennes, gays, bi et trans* (LGBT) à Genève », sur mandat de la Ville de Genève. La phase préparatoire à cette enquête a débouché sur un état des lieux contenant de nombreuses informations¹⁰⁰.
- Journée d'étude intitulée « Seniors LGBT : de l'invisibilité au droit d'être soi à tout âge » organisée par l'association 360° en 2020. Cet événement a réuni pour la première fois des professionnel-le-s du social et de la santé, des seniors LGBTIQ+, des associations et des chercheur-e-s¹⁰¹. Il a permis de sensibiliser les différents acteurs de la vieillesse à la situation des seniors concernés, à documenter certains aspects relatifs à la thématique et à faire connaître les attentes et revendications des associations de défense des personnes LGBTIQ+.
- Projet de construction d'une vingtaine d'appartements et logements communautaires médicalisés pour des pensionnaires LGBTIQ+ en ville de Zurich. Ce projet, qui a été validé en 2020, s'inscrit dans la « Stratégie vieillesse 2035 » de la municipalité de Zurich et résulte de la collaboration entre l'organisation à l'origine du projet, QueerAltern¹⁰², la Fondation des logements pour personnes âgées de Zurich ainsi que les EMS de la ville.

¹⁰⁰ Ce document est accessible à l'URL suivant : http://www.association-viva.org/LGBT_GE.pdf

¹⁰¹ Flyer et programme disponibles à l'URL suivant : <https://federatiolgbt-geneve.ch/2020/01/14/seniors-lgbt-de-linvisibilite-au-droit-detre-soi-a-tout-age/>

¹⁰² QueerAltern est une association zurichoise qui a été fondée en 2014. Elle œuvre en faveur d'une offre de prestations en matière de vieillesse et de logement tenant compte des besoins des personnes LGBTIQ et vise à sensibiliser la population et les collectivités publiques à cette problématique. URL : <https://queeraltern.ch>

6. Prestations d'assistance et de soins destinées aux seniors

Le vieillissement démographique en cours va de pair avec une augmentation croissante du nombre de personnes en situation de dépendance fonctionnelle (besoin d'aide d'autrui pour réaliser des tâches de la vie quotidienne). Cette tendance génère de nouveaux besoins, tant sur le plan quantitatif que qualitatif, qui représentent autant de défis pour la planification de l'action publique : besoin croissant en personnel d'accompagnement et de soins, diversification des prestations, actualisation et spécialisation des connaissances ou encore intégration de nouvelles compétences par le personnel soignant. Répondre à ces défis implique déjà et impliquera encore à l'avenir d'importants investissements à charge de la collectivité. En même temps et malgré les transferts sociaux existants, les services destinés à la population âgée représentent aussi une charge pour les seniors qui les sollicitent, en particulier dans le domaine des aides à domicile.

6.1. Financement des prestations

Le système de protection sociale suisse permet à tous les seniors âgés d'avoir accès à des réseaux de prise en charge ambulatoire ou stationnaire proposant de l'assistance et des soins. Les coûts qui en découlent sont cependant élevés et font donc l'objet de nombreux débats politiques. Comme le rappellent plusieurs acteurs, notamment les associations de vieillesse, ces dépenses représentent aussi une charge importante pour les seniors eux-mêmes. Bien souvent, le revenu de leur rente ne suffit pas à financer l'assistance et les soins. Les uns se voient obligés de piocher dans leur fortune, les autres de faire appel à des transferts sociaux (notamment les prestations complémentaires AVS/AI).

Une étude récente a approfondi ces questions en estimant la charge que représentent ces dépenses pour les seniors, en s'appuyant sur une analyse comparative¹⁰³. De manière générale, les résultats mettent en lumière que plus le revenu et la fortune sont élevés, plus les transferts sociaux sont faibles, et plus les frais à la charge des particuliers sont élevés. En même temps, plus le revenu et la fortune sont élevés, plus les impôts augmentent. Le revenu librement disponible restant est donc faible, voire égal à zéro. Il en résulte que de nombreux ménages sont tributaires de leur fortune, qu'ils utilisent pour couvrir les coûts.

L'étude souligne en outre que les frais d'assistance et de soins à la charge des particuliers pèsent particulièrement lourd pour les classes moyennes. En effet, les ménages dont le revenu des rentes est bas et qui possèdent peu de fortune peuvent demander à percevoir des prestations complémentaires, qui couvrent la majeure partie des frais de l'aide à domicile ou d'EMS. En revanche, les ménages des classes moyennes doivent payer de leur poche des frais d'assistance et de soins nettement plus élevés, et le revenu de leur rente ne suffit pas à couvrir les frais courants d'un EMS. Ces personnes vont donc piocher dans leur fortune jusqu'à pouvoir prétendre à des transferts sociaux.

L'étude démontre cependant que les seniors vaudois sont parmi les mieux lotis comparativement à leurs homologues des autres cantons. Pour les cas type retenus, les frais d'assistance et de soins à la charge des seniors vaudois sont nettement inférieurs à ceux de la plupart des autres cantons. Un constat similaire prévaut concernant les frais d'EMS. Toutes choses égales par ailleurs, il en résulte que le revenu librement disponible (après paiement de ces charges) est plus élevé dans le canton de

¹⁰³ Knöpfel C., Leitner J., Meuli N., Gardini R. (2019). *Das frei verfügbare Einkommen älterer Menschen in der Schweiz. Eine vergleichende Studie unter Berücksichtigung des Betreuungs- und Pflegebedarfs*. Muttenz: Fachhochschule Nordwestschweiz, Institut Sozialplanung, Organisatorischer Wandel und Stadtentwicklung ISOS.

Vaud que dans la plupart des autres cantons. Cependant, les prestations complémentaires ont, comme ailleurs en Suisse, une forte influence : lorsque les personnes ont des revenus ou une fortune trop élevée pour pouvoir en bénéficier, elles se retrouvent à devoir assumer beaucoup de frais. Contrairement aux soins, les services d'assistance demeurent largement à la charge des particuliers et sont donc souvent pris en charge par les membres de la famille (travail de *care* non rémunéré).

L'impact des prestations d'aide et de soins (à domicile ou en institution) sur le budget des ménages des seniors est une question importante, car le financement de ces prestations n'est pas clairement réglé – à l'heure actuelle, ce sont en grande partie les cantons et communes qui sont compétents dans ce domaine (voir Infobox ci-dessous).

Infobox – L'aide au financement des prestations destinées aux seniors dans le canton de Vaud

Dans le canton de Vaud, les prestations financées par la Loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS ; BLV 850.11) jouent un rôle important pour amortir les charges liées aux prestations d'aide à domicile. Pour les personnes dont les revenus se situent au-dessous des seuils fixés par la LAPRAMS, le Canton subventionne une large palette de prestations (aides ménagères, système d'alarme Secutel, livraison de repas, etc.) et les propose à des prix nettement inférieurs au marché.

La charge finale peut s'avérer néanmoins lourde pour certaines catégories de ménages, notamment lorsque les besoins de soutien sont importants. Des effets de seuils semblent également exister si l'on compare les revenus disponibles de certaines franges de la classe moyenne avec celles possédant des revenus légèrement inférieurs donnant accès à des prestations plus fortement subventionnées. Une étude spécifique devrait être menée pour quantifier ces différences et disposer d'analyses plus détaillées.

Avec l'allongement de l'espérance de vie, d'autres formes de soutien (par exemple : aides ménagères, conseil spécialisé en domotique, etc.) prennent de l'importance, qui vont au-delà des soins *stricto sensu*. La question est donc de savoir si les seniors seront en capacité de financer par leurs propres moyens ce type de services et à quel moment une entrée en institution (soins et accompagnement de type stationnaire) devient plus économique. Pour les personnes très dépendantes, il faut en effet reconnaître que le maintien à domicile présente certaines limites (économiques, mais aussi sociales et logistiques). Dans ce cas, une prise en charge en EMS, voire en structure intermédiaire (par exemple logement protégé), peut s'avérer la solution la plus adaptée.

6.2. Formation et besoins en personnel

Pour répondre aux enjeux du vieillissement et aux besoins qui en découlent, le Canton de Vaud a renforcé sa collaboration avec les instances de formation afin de former davantage de personnel de soins et élargir l'offre formative. Des mesures incitatives ont également été mises en place afin de faciliter l'engagement d'apprenti-e-s en formation duale dans les hôpitaux et les institutions qui accueillent des seniors âgés.

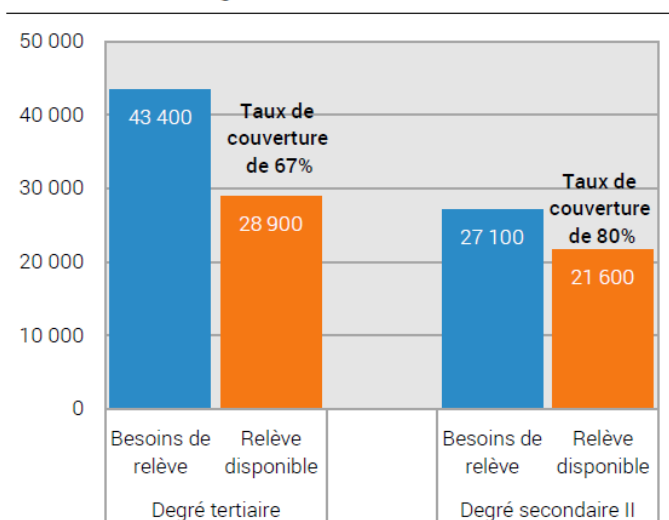
Malgré l'augmentation et la diversification de l'offre formative, les institutions socio-sanitaires vaudoises rencontrent encore des difficultés pour recruter du personnel qualifié ou avec un niveau de formation adéquat par rapport aux besoins constatés sur le terrain. Ce constat fait écho aux résultats de l'enquête nationale de 2016 mandatée par SAVOIRSOCIAL, qui a notamment mis en évidence un manque de professionnel-le-s (moins de 50% de personnel formé dans les institutions sociales ou socio-sanitaires) et l'augmentation des besoins à l'horizon 2024 (+46% de personnel formé nécessaire pour couvrir les besoins en Suisse)¹⁰⁴.

¹⁰⁴ Cette étude a été réalisée par l'Institut d'études économiques de Bâle (IWSB). URL : https://savoirsocial.ch/wp-content/uploads/2017/09/Fachkr%C3%A4ftestudie_F.pdf

Des constats similaires ont été établis à l'échelle nationale pour le personnel de soins, à l'instar des travaux menés depuis plusieurs années par l'OBSAN sur mandat conjoint de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et de l'organisation faîtière du monde du travail en santé (OdASanté).

Du fait du vieillissement de la population, les dernières analyses de l'OBSAN¹⁰⁵ soulignent que les besoins en personnel de soins et d'accompagnement sont élevés dans tous les domaines (hôpitaux, établissements pour personnes âgées, aides et soins à domicile). Les projections pour 2029 prévoient en effet qu'environ 18'500 personnes supplémentaires (+26% par rapport aux effectifs actuels) seront nécessaires pour couvrir les besoins dans les établissements pour personnes âgées (EMS, CAT, etc.) et environ 6'000 pour les services d'aide et de soins à domicile (+19%). La couverture des besoins dans le domaine hospitalier (soins aigus, psychiatrie, réadaptation et gériatrie) nécessitera quant à elle d'employer environ 9'100 soignant-e-s supplémentaires (+14%). Les projections pour 2035 confirment cette augmentation des besoins (+35'200 personnes supplémentaires nécessaires dans le domaine des EMS, +9'300 pour les aides et soins à domicile et +19'100 dans le domaine hospitalier).

G 12.11 Besoin de relève et relève disponible entre 2019 et 2029: Personnel de soins et d'accompagnement, selon le degré de formation



Source: Modèle de projection Obsan

© Obsan 2021

G 11.1 Vue d'ensemble des champs d'action

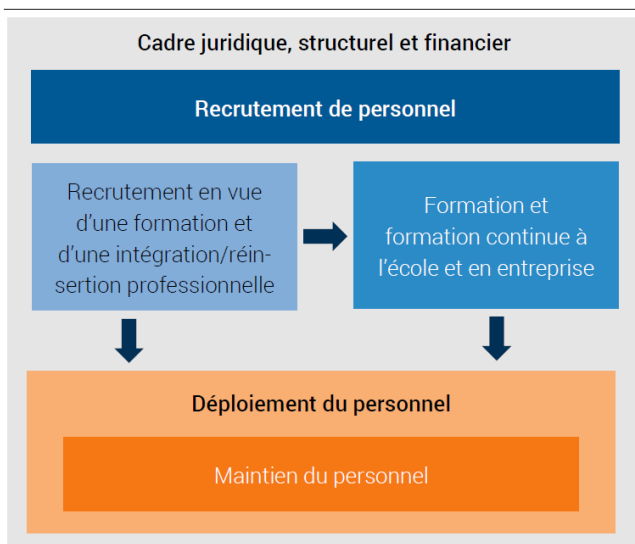


Illustration originale (CDS/Obsan)

© Obsan 2021

Il est à relever par ailleurs que selon le modèle de projection de l'OBSAN, le degré de couverture des besoins par la relève disponible à l'horizon 2029 est de 67% pour le degré tertiaire et de 80% pour le degré secondaire II (voir figure ci-dessus).

Pour répondre aux besoins en personnel de santé, les analyses de l'OBSAN plaident en faveur d'une action simultanée à partir des quatre leviers que sont le recrutement, la formation, le maintien et le déploiement de collaborateurs (voir figure ci-contre). L'OBSAN souligne à cet égard que les mesures prises dans l'un de ces domaines ne pourront porter pleinement leurs fruits que si des efforts comparables sont aussi consentis dans les autres.

Par exemple, valoriser un cursus ou une filière de formation nécessite de mettre à disposition suffisamment de places de stage; à l'inverse, les établissements ne peuvent remplir leur fonction

¹⁰⁵ Merçay, C., Grünig, A. et Dolder, P. (2021). *Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève* (Obsan Rapport 03/2021). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé. URL : https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2021/obsan_03_2021_rapport_0.pdf

formatrice qu'à condition de pouvoir rassembler suffisamment d'intéressé-e-s et de bénéficier des ressources nécessaires à leur encadrement.

Dans l'ensemble, ces prévisions nationales s'appliquent également au contexte vaudois. On sait en effet que le nombre de seniors nécessitant une aide formelle va croître de manière importante d'ici à 2040 : selon les prévisions de Statistique Vaud, ce nombre devrait être compris entre 27'500 et 30'000 si l'évolution de la santé est particulièrement favorable et entre 32'900 et 34'300 si le degré de dépendance de la population évolue moins favorablement¹⁰⁶. A l'aune de ces prévisions, il ne fait donc aucun doute que les besoins en personnel formé vont s'intensifier dans le domaine socio-sanitaire. Certaines projections à l'horizon de 2040 évaluent d'ailleurs la hausse des effectifs à hauteur d'environ 2'500 emplois pour le secteur des soins à domicile, 7'300 pour les EMS et 7'200 pour les hôpitaux¹⁰⁷.

¹⁰⁶ StatVaud (2017), p. 87.

¹⁰⁷ StatVaud (2019), p. 84.

7. Digitalisation, santé numérique et *Care Tech*

Il ne fait aujourd'hui plus de doute que la technologie, à travers les différentes formes par lesquelles elle se manifeste (digitalisation, robotisation, etc.), jouera un rôle toujours plus important dans nos vies quotidiennes. Ce constat vaut également pour le secteur des soins et de l'accompagnement où des évolutions spectaculaires sont actuellement en cours. Dans une certaine mesure, ces évolutions répondent à des besoins qui sont qualitativement et quantitativement plus importants que par le passé et qui découlent pour partie du vieillissement démographique. Dans certains pays, les nouvelles technologies ont déjà un fort impact sur les pratiques de soins. Avec des dispositifs de téléassistance ou de télémédecine, il est désormais possible d'améliorer le confort et la qualité de vie des seniors âgés, de maintenir, voire d'augmenter leur autonomie¹⁰⁸.

En Suisse, la majorité de la population considère que s'ils sont conçus et utilisés intelligemment, les systèmes techniques peuvent avoir un impact positif sur la vie des seniors, tout particulièrement en matière d'autonomie¹⁰⁹. Les technologies d'assistance et de santé, qui s'appuient également sur les avancées réalisées dans le domaine de l'intelligence artificielle (IA), représentent évidemment aussi un marché pour développer de nouveaux produits et prestations. Or, le potentiel de ce marché est très important, ce d'autant plus qu'il entre en résonance avec le développement d'une médecine personnalisée et de solutions d'assistance sur mesure, capable de s'adapter à des besoins particuliers et de tenir compte d'une clientèle spécifique. Selon certaines études récentes¹¹⁰, de nouvelles activités vont ainsi voir le jour, avec pour objectif de combler certaines fonctions humaines (vue, ouïe, système locomoteur) altérées par l'âge, la maladie ou l'accident, voire pour assister directement les individus dans certaines opérations quotidiennes (prise de médicaments, commandes de biens divers, alimentation, etc.).

Certains dispositifs permettent déjà d'amener des prestations de thérapie et de soins directement au domicile des personnes qui en ont besoin. A cela s'ajoutent d'autres technologies, centrées sur le renforcement de l'autonomie motrice de leurs utilisateurs, la stimulation intellectuelle, l'accroissement du confort domestique ou encore le maintien d'une interaction verbale régulière. Robots, exosquelettes ou encore capteurs de chute, représentent autant d'exemples de dispositifs techniques qui sont déjà utilisés largement (en particulier au Japon ou au Danemark).

En Suisse, certaines institutions accueillant des personnes atteintes de démence ou de troubles apparentés ont recours à des « robots émotionnels » qui réagissent aux mots, au toucher et aux gestes¹¹¹. Les « robots conversationnels » constituent un autre exemple concret de ces innovations technologiques. Utilisé de manière pilote par le SILAB¹¹², le robot Pepper reconnaît son interlocuteur et est capable d'avoir une conversation avec lui, tout en identifiant la plupart de ses émotions. Il a été conçu de telle manière à ce qu'il puisse avoir la réaction la plus appropriée possible pour une situation

¹⁰⁸ Rialle, V. (2015). Quelle autonomie peut apporter la technologie ? De l'aide à la personne âgée à la naissance d'une nouvelle société, *Ethics, Medicine and Public Health*, 1(2) : 155-162.

¹⁰⁹ Voir l'enquête menée en 2019 par l'institut Demoscope (sur mandat d'Employés Suisse) concernant la perception des robots par la population suisse. Les résultats (en allemand) sont disponibles à l'URL suivant : <https://apunto-online.ch/assets/Publikationen/Umfrage-Angestellte-Schweiz-Demoscope-Einstellungen-gegenueber-Robotern-201902.pdf>

¹¹⁰ Voir StatVaud (2019). *La silver économie : une opportunité pour le canton* (Prospectif 6 / Etude thématique). Lausanne : Statistique Vaud/DFIRE.

¹¹¹ Voir par exemple l'article de B. Santos du 1.10.2015. URL: <https://www.generations-plus.ch/?q=magazine/droit-argent/ems/paro-le-robot-qui-soigne-nos-a%C3%AEn%C3%A9s>

¹¹² Le *Source Innovation Lab* (SILAB) a été créé en 2018 par la HES de La Source. URL : <https://www.ecolelasource.ch/innovation/silab/>

non définie. Il existe également des robots qui font davantage office d'assistants techniques, dont certains sont d'ailleurs développés en Suisse.

D'autres systèmes, basés sur des capteurs interconnectés installés au domicile de la personne, sont capables de déterminer en continu d'éventuels problèmes (chutes, perte de consciences, chute de

tension, etc.) et de communiquer cette information à distance aux proches de la personne concernée ainsi qu'au personnel soignant. Ce type de système transmet en permanence les données collectées à une centrale qui les analyse et identifie les situations critiques (la définition exacte des « situations critiques » est redéfinie de client à client)¹¹³. Si, par exemple, une personne âgée a l'habitude de faire une sieste prolongée durant l'après-midi, le système l'apprend et ne classe pas la longue période d'immobilité comme problématique.

Les gérontotechnologies font depuis peu l'objet d'un débat éthique en rapport notamment à la protection de la liberté de mouvement de la personne et à la protection des données¹¹⁴. Les promoteurs de ces technologies insistent sur le fait que ce type de surveillance électronique à distance n'a pas vocation à remplacer le travail des soignant-e-s et/ou des proches aidant-e-s, mais doit plutôt être compris comme un complément utile. D'autres insistent sur le droit à la sphère privée et intime, des protocoles stricts concernant l'utilisation des données récoltées par des tiers et la demande d'accord de la personne surveillée par ce type de dispositifs.

Assistants techniques

Les robots: Une enquête réalisée par l'Institut Demoscope indique que sur 1000 personnes interrogées, 53 % d'entre elles considèrent l'utilisation de robots comme une chance à saisir. Découvrons deux de ces robots: Lio, avec son aspect sobre (à gauche) et Cutii, tout sourire (à droite). Lio, issu de la société F&P Robotics, à Glattbrugg, dans le canton de Zurich, passe actuellement une phase de tests dans plusieurs EMS de Suisse. Lio est doux et aimable – et il communique avec les humains. Il peut ouvrir des portes, montrer des exercices de gym, soutenir des personnes lorsqu'elles marchent ou surveiller l'état de santé d'un patient. Selon F&P Robotics, il existe déjà de la demande pour le robot aux bras préhenseurs. L'Institution genevoise de maintien à domicile (imad) explore une autre voie, les robots « sociaux », explique Ludovic Barrès, responsable du service transformation numérique auprès d'imad. « Cutii n'est pas encore sur le marché et n'a pas de bras. Cependant, il peut contribuer à assurer le lien avec l'entourage de la personne et permet de participer à des activités interactives. Il reste encore à voir s'il fera ses preuves auprès de l'institution genevoise d'aide et de soins à domicile. » Ses concepteurs disent qu'il contribue beaucoup à la sécurité et à l'autonomie des personnes âgées. Si quelqu'un chute, il se rend aussitôt sur place. En cas d'urgence, il informe les proches ou le personnel des soins à domicile via un appel vidéo. Lio et Cutii ont une autre qualité remarquable: ils ont la faculté d'apprendre. Ils reconnaissent la voix de leurs interlocuteurs et mémorisent de nouvelles informations pour adapter leur comportement et leur communication selon les connaissances acquises. www.fp-robotics.com; www.cutii.io

Source : Aide et soins à domicile Magazine, 4/2019, p. 24.

¹¹³ Voir par exemple l'*Elderly Care App* présentée dans la revue Aide et soins à domicile Magazine, 6/20, p. 25. URL: https://www.magazineasd.ch/files/606OSPK/spitex_6_2020_f_finale.pdf

¹¹⁴ Ben-Ahmed, L. (2012). Quelles valeurs pour s'orienter dans les questions éthiques des gérontotechnologies ? *Gérontologie et Société*, 141(2) :183-193.

Conclusion

Le vieillissement de la population constitue une caractéristique majeure de la démographie vaudoise et, plus largement, des sociétés occidentales. A rebours des constats alarmistes et peu nuancés, le panorama esquissé à travers ce portrait des seniors vaudois montre qu'il produit des réalités contrastées et une pluralité de vécus. Vieillir ne constitue pas une rupture avec son passé et ne signifie pas davantage entrer dans une catégorie à part de la population ; au contraire, l'avancée en âge s'inscrit le plus souvent dans la continuité de l'existence. Ce constat nous met ainsi en garde contre la propension, encore fréquente, à vouloir réduire la situation et l'identité des aîné-e-s à la seule dimension de l'âge chronologique. Il nous oblige également à ne pas sous-estimer les facteurs qui interviennent en amont de l'âge de la retraite et qui pourtant influencent grandement le vécu individuel de la vieillesse et le processus de vieillissement. En passant à côté des dimensions de prévention, une politique centrée uniquement sur l'âge risque dans ce sens de manquer sa cible.

Comme l'illustre ce portrait, un ensemble d'éléments contribuent à la qualité de vie et au bien-être général des seniors. L'état de santé, les ressources économiques, la qualité des prestations publiques et l'accès à cette offre, le soutien familial, l'ancrage dans le tissu social et la communauté, l'adéquation du lieu de vie, les possibilités de faire valoir ses compétences, etc., sont autant de facteurs qui participent au « bien vieillir ». La complexité du processus de vieillissement tient notamment au fait que ces facteurs ne sont pas indépendants les uns des autres et produisent des effets combinés ; une défaillance sur l'un de ces axes peut générer des défaillances à d'autres niveaux, avec pour corollaire un cumul des difficultés et une vulnérabilité accrue pour les personnes concernées. À cet égard, il faut souligner le poids des inégalités chez les seniors, chez lesquels on constate de grandes disparités, notamment en matière de revenus et de niveau de formation. Ces différences ont des effets très concrets sur la qualité de vie et, en particulier, sur l'espérance de vie en bonne santé. Faire fi de ces réalités ne peut déboucher que sur une vision trop approximative du vieillissement.

Si les seniors du canton de Vaud se portent globalement bien, le présent portrait a mis en évidence plusieurs points d'attention qu'il s'agira de prendre en compte. L'augmentation du nombre de seniors âgés (80 ans en plus), le fait que de plus en plus d'entre eux seront amenés à vieillir sans famille (i.e. sans partenaire ni enfant), la vulnérabilité socio-économique et le déficit de reconnaissance de certains groupes de seniors, nous met face à des défis de taille. Il reviendra à la future politique cantonale en matière de vieillissement d'en tenir compte et d'imaginer des mesures permettant d'y répondre.

L'allongement de la durée de vie, aussi réjouissante soit-elle, s'accompagne de nouveaux enjeux qui nécessitent un débat sociétal engageant toutes les générations. Les dernières années de vie restent encore trop souvent connotées par la fragilité, la dépendance, les coûts et parfois l'exclusion de la société, et ces tendances menacent de se renforcer au vu des développements démographiques à venir. Il semble donc aujourd'hui d'autant plus nécessaire de reconnaître les contributions des seniors, même dans leurs dernières phases de vie. Enfin, la mort ne devrait plus être considérée comme une boîte noire reléguée à la seule sphère privée, mais comme une question sociale, éthique et politique qui concerne toutes les générations.

Références

- Alzheimer Vaud (2020). *Les démences en Suisse. Canton de Vaud*. Lausanne: Alzheimer Vaud. URL: https://alzheimer-vaud.ch/storage/app/media/uploaded-files/Chiffres_Vaud_2020.pdf
- Attias-Donfut, C. & Segalen, M. (2007). *Grands-parents. La famille à travers les générations*. Paris : Odile Jacob.
- Bateson, C. (2013). Changes in the Life Course. Strengths and Stages, in C. Lynch & J. Danely (eds.), *Transitions and Transformations. Cultural Perspectives of Aging and the Life Course*, New York/Oxford : Berghahn Books.
- Ben-Ahmed, L. (2012). Quelles valeurs pour s'orienter dans les questions éthiques des gérontechnologies ? *Gérontologie et Société*, 141(2) : 183-193. doi:10.3917/g.s.141.0183.
- Bigot, R., Croutte, P. et Müller, J. (2013). *Évolution des conditions de vie et des aspirations des seniors en France depuis 30 ans*. Cahier de recherche N°C311. Paris: CREDOC. URL : <file:///C:/Users/s1vaq9/AppData/Local/Temp/C311.pdf>
- Bolzmann, C. et al. (2014). *Qualité de vie des personnes âgées issues de l'immigration africaine et latino-américaine en Suisse (cantons de Genève et Vaud)*. Rapport final. Genève : HETS-GE.
- Borkel, A., Von Dungen, B., Goldapp, C., Haak, G., Schlüter, A., & Voigt, U. (2014). *In Zukunft alt? Gesund Älterwerden als Thema der Erwachsenenbildung*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und Deutscher Volkshochschul-Verband. URL: file:///C:/Users/s1vaq9/AppData/Local/Temp/Broschuere_Endfassung_In_Zukunft_alt.pdf
- Botrugno, F. et al. (2015). *La qualité de vie des personnes âgées non-institutionnalisées dans les cantons de Genève et Vaud : une étude de population*. Rapport final. Lausanne : IUMSP.
- Caradec, V. (2009). L'expérience sociale du vieillissement, *Idées économiques et sociales*, 2009/3 (N° 157) : 38-45. URL : <https://www.cairn.info/revue-idees-economiques-et-sociales-2009-3-page-38.htm>
- Cavalli, S. (2012). *Trajectoires de vie dans la grande vieillesse : rester chez soi ou s'installer en institution ?* Genève : Georg, coll. « Médecine et société ».
- CNSA (2010). *Aide à l'adaptation et à la planification de l'offre médico-sociale en faveur des personnes handicapées vieillissantes*. Paris : CNSA.
- DSAS (2012). *Politique cantonale vieillissement et santé* (Rapport du comité d'expert-e-s transmis à M. Le Conseiller d'État P.-Y. Maillard le 8.12.2011). Lausanne : Canton de Vaud/DSAS. URL : https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante_social/services_soins/rapport_version_finale-11janv2012.pdf
- Gangbè, M. & Ducharme, F. (2006). Le « bien vieillir » : concepts et modèles. *M/S : médecine sciences*, 22(3), 297-300.
- Gasser, N., Knöpfel, C. & Seifert, K. (2015). *Agile, puis fragile. La transition du troisième au quatrième âge chez les personnes vulnérables*. Zürich: Pro Senectute. URL: <file:///C:/Users/s1vaq9/AppData/Local/Temp/Agil,%20fragil%20Studie%20FR.pdf>

- Henchoz, Y., Meylan, L., Goy, R., Guessous, I., Bula, C., Demont, M., Rodondi, N., Santos-Eggimann, B. (2015). Domains of importance to the quality of life of older people from two Swiss regions. *Age and Ageing*, 44(6) : 979–985. doi: 10.1093/ageing/afv130
- Jecker-Parvex M. et al. (2010). *Vivre en famille pour les personnes vieillissantes ayant un handicap mental : quelles réalités, quelles spécificités, quel avenir ?* (Synthèse de la recherche). Lausanne : Insieme Vaud.
- Killer, V. et al. (2020). *Marchabilité et santé – comparaison entre 16 villes suisses*. Zurich : actif-traffic, Mobilité piétonne Suisse, HES sciences techniques Rapperswil.
- Knöpfel, C. & Meuli, N. (2020). *Vieillir sans famille : une étude exploratoire*. Zürich : Direction des affaires culturelles et sociales, Fédération des coopératives Migros.
- Knöpfel C., Leitner J., Meuli N., Gardini R. (2019). *Das frei verfügbare Einkommen älterer Menschen in der Schweiz. Eine vergleichende Studie unter Berücksichtigung des Betreuungs- und Pflegebedarfs*. Muttenz: Fachhochschule Nordwestschweiz, Institut Sozialplanung, Organisatorischer Wandel und Stadtentwicklung ISOS.
- Laborde, C. et Grudzien, C. (2016). *Vieillir chez soi. Enjeux de santé dans l'adaptation des logements*. Paris : Observatoire régional de santé Île-de-France. URL : https://www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/Etude_1506/2016_vieillir_chez_soi_1.pdf
- Lambelet, A., Brzak, N., Avramito, M., Hugentobler, V. (2019). Vie sexuelle des personnes âgées en institution : ce qu'elles en disent. *Gérontologie et société*, vol. 41 / n° 160 : 155-168.
- Lépori, M. (2019). *Conditions d'habitat, entourage, politiques publiques : l'adaptation des logements des personnes âgées en Europe*. Thèse de doctorat. Strasbourg : Université de Strasbourg. URL: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-02429096v2/document>
- Limpo, M. (2017). *Phase préparatoire en vue d'une enquête-actions sur les besoins des aîné.e.s lesbiennes, gays, bi et trans* (LGBT) à Genève*. Genève : Association 360° et Ville de Genève.
- Merçay, C., Grünig, A. et Dolder, P. (2021). *Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève* (Obsan Rapport 03/2021). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé. URL : https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2021/obsan_03_2021_rapport_0.pdf
- Merçay, C. (2020). *La santé des 65 ans et plus en Suisse latine. Analyses intercantionales des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017* (Obsan Rapport 09/2020). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.
- Moreau-Gruet, F. (2013). *La multimorbidité chez les personnes de 50 ans et plus. Résultats basés sur l'enquête SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* (Obsan Bulletin 4/2013). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.
- Moreau-Gruet, F. (2013). *Monitoring de la santé psychique, axé principalement sur les personnes âgées et le stress au travail*. Actualisation 2013. Document de travail 2. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse.
- OCDE (2018). « Ratio de dépendance démographique des personnes âgées », dans *Pensions at a Glance 2017* : OECD and G20 Indicators. Paris : Éditions OCDE.

- OFS (2020). *La pauvreté des personnes âgées (Actualisation 2020)*. Neuchâtel : 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.
- OFS (2014). *La santé fonctionnelle des personnes âgées vivant en ménage privé (Actualité OFS)*. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique.
- Pahud, O. & Zufferey, J. (2019). *Rapport de base sur la santé pour le canton de Vaud. Exploitations standardisées des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017 et d'autres bases de données (Obsan Rapport 12/2019)*. Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.
- Perrig-Chiello, P. (2018). Les transitions biographiques dans la seconde partie de l'existence : de nouveaux défis et de nouvelles opportunités. *Angewandte GERONTOLOGIE Appliquée*, Vol. 3(2), 7-10.
- Pichonnaz, D., Lambelet, A. & Hugentobler, V. (2020). Désaccords en établissements pour personnes âgées. Analyser les concurrences entre métiers aux contours flous. *Revue suisse de sociologie*, Vol. 46, n°1, pp. 97-115. URL : https://www.hevs.ch/media/document/4/pichonnaz-d.-et-al.-desaccords-en-etablissements-pour-personnes-agees_2020.pdf
- Rialle, V. (2015). Quelle autonomie peut apporter la technologie ? De l'aide à la personne âgée à la naissance d'une nouvelle société. *Ethics, Medicine and Public Health*, 1(2) : 155-162.
- Rickli, F. (2019). Vieillir avec une mobilité réduite. *Sécurité sociale – CHS*, 3/2019. URL suivant : <https://soziale-sicherheit-chss.ch/fr/artikel/vieillir-avec-une-mobilite-reduite/>
- Santos-Eggimann, B. (2014). *Indicateurs de soins, attentes et préférences des personnes âgées non-institutionnalisées dans le canton de Vaud (Raison de santé 235)*. Lausanne : IUMSP.
- Schuler, D., Tuch, A. & Peter, C. (2020). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2020* (Obsan Rapport 15/2020). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.
- Schumacher, R., Moreau, A. & Lacroix, J. (2020). Histoire(s) et future(s) du vieillissement de la population suisse. *Swiss Statistical Society (SSS)*, bulletin n°97, pp. 8-16.
- Seifert, A. et al. (2020). *Digital Seniors 2020. Utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) par les personnes de 65 ans et plus en Suisse*. Zürich : Pro Senectute Suisse.
- Sirven, N. & Debrand, T. (2013). La participation sociale des personnes âgées en Europe. *Retraite et société*, 65(2) : 59-80.
- Spini, D. & Campos, L. (2012). Styles de vie et activités de formation chez les seniors du Canton de Vaud : Enquête 2009. *LIVES Working Papers*, 2012 (10), 1-71. doi:10.12682/lives.2296-1658.2012.10.
- StatVaud (2021). *Perspectives démographiques pour le canton de Vaud (Rapport thématique)*. Lausanne : Statistique Vaud/DFIRE.
- StatVaud (2019). *La silver économie : une opportunité pour le canton (Prospectif 6 / Etude thématique)*. Lausanne : Statistique Vaud/DFIRE.

StatVaud (2018). *La situation financière des 65 ans et plus. Rapport étendu*. Lausanne :
Statistique Vaud/DFIRE.

StatVaud (2017). *Prise en charge médico-social et sanitaire des seniors à l'horizon 2040*
(Prospectif 3 / Etude thématique). Lausanne : Statistique Vaud/DFIRE.

Von der Mühl, D. et al. (2014). *Mobilité des personnes âgées dans leurs territoires de vie et effets
de l'environnement construit sur la qualité de vie, la mobilité et la vie sociale*. Etude
exploratoire. Rapport à l'intention de la Fondation Leenaards.

Weber, D. et al. (2016). *Santé et qualité de vie des personnes âgées. Bases pour les programmes
d'action cantonaux (Rapport 5)*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse.