

---

# Politique de la vieillesse dans les cantons

Rapport mandaté par  
Promotion Santé Suisse

Yvan Rielle, Rolf Wirz, Reto Wiesli

Berne, juin 2010

*Version légèrement adaptée du 5 novembre 2010.*

---



**Bureau**  
**de politique de santé**  
polsan Sàrl

Effingerstrasse 54 · case postale 6052 · CH-3001 Berne · tél. 031 389 92 90 · fax 031 389 92 88 · e-mail: [info@polsan.ch](mailto:info@polsan.ch)

## Table des matières

1.	Introduction et démarche .....	3
2.	Fondements.....	5
2.1	Définition de la politique de la vieillesse .....	5
2.2	Politique de la vieillesse en Suisse : caractéristiques principales .....	7
2.3	Confédération et offices compétents : fondements juridiques .....	8
2.4	Interventions parlementaires au plan fédéral .....	10
2.5	Importance des communes et des tiers mandatés .....	12
3.	Politique de la vieillesse dans les cantons .....	13
3.1	Fondements juridiques .....	13
3.2	Fondements politiques : stratégies, objectifs, structures, rapports .	14
3.3	Institutionnalisation .....	18
3.4	Interventions sur le thème de la vieillesse dans les parlements cantonaux.....	19
3.5	Promotion de la santé et prévention en rapport avec la politique de la vieillesse .....	23
4.	Aperçu des politiques cantonales de la vieillesse.....	27
5.	Conclusions .....	30
	Annexe .....	33

## 1. Introduction et démarche

Promotion Santé Suisse a mandaté le Bureau de politique de santé polsan Sàrl pour procéder à une analyse du traitement politique réservé au thème de la vieillesse dans les cantons. Cet examen porte d'une part sur les fondements juridiques et stratégiques mis en place par chaque canton, et d'autre part sur les interventions parlementaires de ces dernières années. Par ailleurs, il s'agit de recenser les institutions qui se consacrent au thème de la vieillesse (services et offices cantonaux, commissions pour les questions du troisième âge, etc.) en les documentant. En accord avec Promotion Santé Suisse, il a été décidé de traiter le sujet au sens large : **il importe de déterminer** ce que les cantons entreprennent en général au plan politique pour que les personnes âgées puissent préserver ou regagner leur autonomie. A travers ce prisme, l'idée n'est pas d'apporter des conclusions exhaustives, approfondies et définitives, mais un aperçu comparatif de la politique du troisième âge dans les cantons, ainsi que des domaines d'intervention potentiels et des défis encore à relever. Cette analyse fait indirectement suite au rapport du Conseil fédéral intitulé « Stratégie en matière de politique de la vieillesse », daté du 3 octobre 2007, en éclairant le sujet sur le plan cantonal.

L'analyse s'articule autour de deux axes : d'une part sont répertoriés tous les fondements stratégiques et juridiques, ainsi que les activités en rapport avec la vieillesse (objectifs politiques, commissions pour les questions du troisième âge, interventions sur le thème de la vieillesse au sens large, etc.). Le thème est abordé sous ses aspects les plus divers : de l'autonomie financière aux soins médicaux en passant par les infrastructures (constructions répondant aux besoins des personnes âgées, etc.). Cette conception large de la « politique de la vieillesse » correspond à la notion retenue par la Confédération dans ses travaux<sup>1</sup>. D'autre part sont aussi retenus les liens entre ce thème et les fondements en matière de promotion de la santé et de prévention. Il s'agit par exemple d'étudier la place que les cantons confèrent à la question de l'autonomie du troisième âge dans leurs stratégies de promotion de la santé et de prévention. L'idée, en élargissant ainsi le champ de vision, quitte à ne pas trop entrer dans les détails, est de dresser un bilan en rapport avec les préoccupations fondamentales de Promotion Santé Suisse.

Le premier axe comporte plusieurs niveaux, dont les quatre volets suivants :

- ancrage légal : comment la politique de la vieillesse se traduit-elle au plan légal ? existe-t-il des lois spécifiques dans ce domaine ?

---

<sup>1</sup> cf. « Stratégie en matière de politique de la vieillesse », rapport du Conseil fédéral, 3 octobre 2007 ou [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)

- ancrage institutionnel : quels sont les groupes de travail, offices, commissions en rapport avec le troisième âge ?
- fondements stratégiques : quels sont les objectifs, les structures, les rapports qui définissent les activités politiques dans ce domaine ? dans quelle mesure les différents thèmes liés à l'autonomie des personnes âgées sont-ils pris en compte ?
- interventions parlementaires : comment les parlementaires cherchent-ils à influencer la politique de la vieillesse ? quels thèmes leurs interventions abordent-elles ?

Les projets n'ont par contre pas fait l'objet d'un recensement systématique. Ce niveau d'action n'a volontairement pas été pris en compte.

Le deuxième axe concerne la promotion de la santé et la prévention (prises de position, programmes, etc.), plus particulièrement en ce qui concerne l'importance attribuée par les cantons au troisième âge et à l'autonomie des personnes âgées. De cas en cas, certains projets (comme « 50+ ») sont mentionnés et intégrés à l'analyse, mais là aussi ce niveau n'est pas pris systématiquement en compte.

L'analyse se fonde en grande partie sur des recherches informatiques complétées - si nécessaire - par des appels aux offices cantonaux compétents pour obtenir des renseignements complémentaires. Cette recherche systématique se double d'une analyse des textes de loi, des documents stratégiques, des prises de position et des interventions parlementaires sur le thème de l'autonomie du troisième âge, ainsi que des fondements stratégiques dans le domaine de la promotion de la santé et la prévention. L'analyse en tant que telle comporte des éléments tant quantitatifs (nombre d'interventions) que qualitatifs (contenu).

## 2. Fondements

Nous allons commencer par expliquer la notion de politique de la vieillesse et par présenter ses principales caractéristiques en Suisse. Nous nous intéresserons à la répartition des compétences et des tâches. Il ne s'agit pas d'apporter une explication définitive à la politique de la vieillesse en Suisse, mais plutôt de décrire le cadre dans lequel elle évolue dans les cantons, dans une perspective plus large.

### 2.1 Définition de la politique de la vieillesse

Ce chapitre doit permettre de préciser la **notion** de politique de la vieillesse, ou ce qu'elle devrait être. Il s'agit d'en identifier les différentes dimensions en prenant en compte la diversité de la thématique. La notion de politique de la vieillesse n'est pas encore véritablement établie, c'est pourquoi une définition générale, communément acceptée, fait encore défaut. Selon le « dictionnaire suisse de politique sociale »<sup>2</sup>, la politique de la vieillesse comprend « l'ensemble de mesures qui correspondent aux interventions des pouvoirs publics dans le domaine de la vieillesse » et a notamment pour objectif « le soutien à l'insertion sociale des personnes âgées ». Si le but de la politique de la vieillesse est d'encourager l'autonomie des personnes âgées, son éventail de prestations ne peut être que très large. Pour la Confédération<sup>3</sup>, la politique de la vieillesse comprend « les mesures prises par l'Etat (Confédération, cantons et communes) influant sur la situation de vie de la population âgée ». Parmi les objectifs prioritaires, l'Etat fixe notamment « la garantie d'un revenu adéquat et l'encouragement de la participation et de l'intégration sociales des personnes âgées ».

Il est important de constater que la politique de la vieillesse exerce une **fonction transversale** et touche donc plusieurs domaines politiques. Selon la Confédération, au sens large, la politique de la vieillesse concerne notamment les thèmes suivants : la sécurité sociale ; l'aménagement du territoire, le logement et la mobilité ; le marché du travail et les travailleurs âgés ; la statistique (scénarios démographiques) ; le droit à la protection de l'adulte ; les migrantes et les migrants âgés ; les loisirs, le sport et le mouvement ; les soins et la prise en charge des personnes âgées ; la communication ; la recherche ; les relations intergénérationnelles ; l'égalité entre les sexes.

Au sens restreint, la politique de la vieillesse comprend deux axes au plan fédéral : d'une part, la prévoyance vieillesse financière et d'autre part, la prévoyance sanitaire. La prévoyance financière est constituée par le système des trois piliers (AVS et prestations complémentaires ; prévoyance professionnelle [caisses de pension] ;

---

<sup>2</sup> <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/>

<sup>3</sup> [http://www.bsv.admin.ch/themen/kinder\\_jugend\\_alter/00065/01093/index.html?lang=fr](http://www.bsv.admin.ch/themen/kinder_jugend_alter/00065/01093/index.html?lang=fr)

prévoyance individuelle), tandis que la prévoyance sanitaire comprend la prévention, l'assurance-maladie et le financement des soins de longue durée.

L'assistance et les soins (soins à domicile, établissements médico-sociaux) sont du ressort des cantons et des communes, raison pour laquelle ils ne sont pas pris en compte par la Confédération.

Le Conseil fédéral a présenté sa **stratégie en matière de politique de la vieillesse**<sup>4</sup> dans un rapport en 2007, qui rappelle la dimension pluridisciplinaire du facteur vieillesse, incluant de nombreux domaines tels que « les transports, l'aménagement du territoire, le logement, la santé, la sécurité, les moyens de communication, le sport et les loisirs ». Le rapport est partagé en cinq groupes de thèmes qui peuvent non seulement être considérés comme déterminants pour la situation du troisième âge, mais qui esquissent aussi les axes d'action des politiques publiques. Il s'agit des thématiques suivantes : santé et soins médicaux ; logement et mobilité ; travail et transition vers la retraite ; situation économique des rentiers ; engagement et participation sociale. L'évolution démographique en Suisse a servi de cadre de départ pour le choix de ces thèmes. Elle montre que la population âgée est en nette croissance et que sa part à la population globale ne cesse d'augmenter. Alors qu'en 2005, la proportion était encore de quatre actifs pour un aîné, elle ne sera plus, en 2050, que de deux actifs. Par ailleurs, le rapport souligne la diversité de ce groupe de population : les différences entre personnes âgées se multiplient, que ce soit au niveau de la culture, du style de vie ou autre.

Ce contexte pose des **défis** spécifiques en matière de politique de la vieillesse. Désormais, le troisième âge est une période de vie nettement plus active et autonome qu'avant, d'où la tâche pour les milieux politiques d'améliorer la participation des aînés à la société. L'hétérogénéité croissante de la population âgée pose aussi de nouveaux défis. La politique de la vieillesse doit s'adresser à tous tout en prenant en compte les situations de vie et les besoins individuels. Dès lors, le rapport stratégique du Conseil fédéral revient pour chacun de ces cinq sujets sur les « domaines de l'existence » et les « moyens d'action » qui lui sont propres. Il analyse la situation actuelle, pose des questions directrices et en déduit des propositions stratégiques.

Il nous importe de revenir ici sur les moyens d'action préconisés par la Confédération sous le titre de « **Santé et soins médicaux** ». Le chapitre correspondant aborde les ressources et les besoins actuels avant de proposer des options pour y faire face, allant d'un meilleur accès à l'information à la planification intégrée des services de santé en passant par le développement de la promotion de la santé.

---

<sup>4</sup> « Stratégie en matière de politique de la vieillesse », rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat Leutenegger Oberholzer (03.3541) du 3 octobre 2007, 29 août 2007

Le rapport préconise une approche de santé publique spécifique au 3<sup>e</sup> âge selon cinq volets reliés les uns aux autres : la promotion de la santé ; la prévention des maladies chroniques et de l'incapacité fonctionnelle ; la prise en charge médicale intégrée et coordonnée ; les soins de longue durée à domicile et en institution ; les soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie. Le vieillissement démographique pose des défis dans chacun de ces secteurs.

## **2.2 Politique de la vieillesse en Suisse : caractéristiques principales**

La politique de la vieillesse en Suisse est fortement marquée par le fédéralisme et le principe de subsidiarité, qui en constituent le cadre principal tout en lui donnant son caractère propre. Ces deux principes ont pour conséquence que la Confédération doit laisser les cantons et les communes exercer leurs compétences dans tous les domaines où ceux-ci veulent et peuvent remplir eux-mêmes les tâches nécessaires. La Confédération ne doit donc agir qu'à titre complémentaire et d'encouragement. Dès lors, elle n'a exercé par le passé des compétences de réglementation que dans certains secteurs partiels. Aujourd'hui comme hier, ce sont surtout les cantons, les villes et les communes qui sont compétentes pour la politique de la vieillesse et son exécution, tandis que la Confédération règle essentiellement la prévoyance vieillesse financière et sanitaire, et accessoirement, les conditions de prise en charge dans d'autres domaines. En plus de la Confédération et des cantons, les organisations non gouvernementales jouent aussi un rôle déterminant dans ce domaine. Le système politique suisse est caractérisé non seulement par le fédéralisme et la subsidiarité, mais aussi par une autre caractéristique qui marque la politique de la vieillesse : l'organisation politique non étatique et l'exécution de tâche par des tiers issus de la société civile. Les organismes de soins à domicile en sont un exemple typique : les associations qui proposent une aide, des soins aux malades et des soins de santé en dehors des hôpitaux sont la plupart de droit privé. Dans le secteur des soins, l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile est un acteur politique important, qui est ainsi consulté pour toutes les questions de politique des soins. Cette association est financée par l'Etat (essentiellement les communes) sur la base de contrats de prestations, impliquant l'exécution d'importantes tâches de soins. La Confédération et les cantons soutiennent les activités de nombreuses organisations non gouvernementales, leur confiant des tâches étatiques, notamment dans le domaine de la politique de la vieillesse. De plus, la prévoyance individuelle et l'entraide, notamment familiale et entre voisins, comptent également beaucoup. La politique de la vieillesse en Suisse s'appuie aussi, et même fortement, sur le principe de la responsabilité individuelle et sur le bénévolat.

Comment les compétences et les tâches sont-elles réparties entre Confédération, cantons, communes et tiers ? L'encadrement juridique par la Confédération est morcelé, caractérisé par une multitude de lois. Seul le canton de Fribourg prévoit une véritable loi-cadre (voir ci-après). Mais une telle loi fait défaut au plan fédéral. Comme déjà expliqué, la politique de la vieillesse est typiquement une tâche transversale, qui est au croisement de nombreuses politiques.

### 2.3 Confédération et offices compétents : fondements juridiques

La Constitution fédérale ne contient aucun article posant les grandes lignes de la politique de la vieillesse. Conformément aux compétences attribuées à la Confédération, elle ne règle que deux axes de la prévoyance vieillesse, dans leurs principes généraux : les finances et la santé<sup>5</sup>. L'article 8 de la Constitution fédérale règle l'interdiction de toute discrimination et assoit le principe de non-discrimination du fait de l'âge. L'article 111 (généralités sur la prévoyance vieillesse), l'article 112 (tâches de l'AVS), la réglementation transitoire de l'article 112 (prestations complémentaires) et l'article 113 (tâches de la prévoyance professionnelle) posent les principes de la prévoyance vieillesse financière et précise le rôle des différents piliers. L'article 112c de la Constitution traite l'aide aux personnes âgées et handicapées en prévoyant que la Confédération soutient les efforts déployés à l'échelle nationale en faveur des handicapés et que les cantons assurent l'aide et les soins à domicile.

Les questions ayant trait à la vieillesse sont de plus concrétisées par toute une série de lois fédérales. La loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS), la loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LFLP) et la loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC) règlent les différentes branches d'assurance. Elles traitent en particulier les conditions d'assurance, le financement et les prestations. La LAVS règle de plus les subventions concernant l'aide à la vieillesse au plan national. Ainsi, l'article 101bis de la LAVS autorise la Confédération à promouvoir l'aide à la vieillesse grâce aux ressources de l'AVS. La Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) régit notamment le remboursement des frais de maladie, le financement, ainsi que les modalités de réduction des primes. Le financement des soins de longue durée à domicile ou dans un home s'effectue en coordination avec les prestations complémentaires. Le code civil suisse (CC) règle, avec le droit successoral (art. 457 - 640), un domaine important pour la vieillesse. Le CC régit aussi la tutelle. Le mandat pour cause d'inaptitude, les directives anticipées du patient, les possibilités de représentation et les règles protectrices pour les personnes résidant dans un établissement médico-social (E.M.S.)

---

<sup>5</sup> D'après une compilation de l'Office fédéral des assurances sociales :

[http://www.bsv.admin.ch/themen/kinder\\_jugend\\_alter/00068/index.html?lang=fr](http://www.bsv.admin.ch/themen/kinder_jugend_alter/00068/index.html?lang=fr)



ou dans un homme sont d'une importance particulière dans le domaine de la vieillesse. En ce qui concerne le code pénal suisse (CP), ce sont les dispositions relatives à l'assistance au décès qui font à nouveau débat depuis quelque temps et comptent particulièrement pour ce secteur. Tandis que l'euthanasie active directe est punissable, l'euthanasie active indirecte, l'euthanasie passive, de même que l'assistance au suicide (art. 115 CP) sont admises si elles sont accomplies sans mobile égoïste.

Cette sélection et la diversité des fondements juridiques au plan fédéral reflètent au moins en partie la fonction transversale de la politique de la vieillesse, tout en mettant en évidence un problème essentiel au niveau fédéral : le défaut de cohérence. Touchant à plusieurs domaines politiques, la vieillesse est réglée à plusieurs niveaux et se perd dans des structures comprenant d'autres champs politiques et administratifs. La compilation de l'Office fédéral des assurances sociales montre par ailleurs que l'attention que la Confédération porte au thème de la vieillesse est fortement conditionnée par ses compétences restreintes, dominée par les aspects de soins et de prévoyance, marginalisant ou ignorant quantité d'autres thématiques.

Il est aussi caractéristique que la compétence en matière de politique de la vieillesse soit répartie entre plusieurs offices fédéraux. Au niveau fédéral, différents services s'occupent, directement ou indirectement, de questions ayant trait au troisième âge. La liste suivante s'appuie à nouveau sur les indications de l'office fédéral des assurances sociales<sup>6</sup>. A son tour, elle met en évidence que la politique de la vieillesse, au plan fédéral, est d'abord axée sur la santé et les soins, ainsi que sur la prévoyance financière. A l'Office fédéral des assurances sociales, c'est le domaine Prévoyance vieillesse et survivants qui est chargé de l'AVS, de la prévoyance professionnelle et des prestations complémentaires, soit surtout des aspects financiers liés au troisième âge. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est chargé de l'assurance-maladie et du financement des soins de longue durée, de la prévention, ainsi que de la promotion de la santé. L'Office fédéral du sport (OFSP) est responsable du sport des aînés et surtout de la formation des monitrices et des moniteurs de sport pour aînés. L'Administration fédérale des finances (AFF) examine les conséquences sur les finances publiques des mutations démographiques qui se profilent, et l'Office fédéral de la statistique (OFS) élabore des scénarios démographiques et des prévisions à long terme. L'Office fédéral des migrations (ODM) traite les questions relatives aux migrantes et aux migrants âgés, tandis que la Direction du travail du Secrétariat d'Etat à l'économie (Seco) s'occupe de questions relatives aux salariés âgés. L'Office fédéral du logement (OFL) est compétent pour la construction de logements pour personnes âgées et l'Office fédéral du développement territorial (ARE) s'occupe des questions d'habitat en général, des divers groupes de population ainsi que des conséquences des mutations démographiques.

---

<sup>6</sup> [http://www.bsv.admin.ch/themen/kinder\\_jugend\\_alter/00068/index.html?lang=fr](http://www.bsv.admin.ch/themen/kinder_jugend_alter/00068/index.html?lang=fr)

Quant à l'Office fédéral de la justice (OFJ), il est chargé du nouveau droit de protection de l'adulte. Il faut encore mentionner que le Conseil fédéral, le Parlement et l'administration fédérale peuvent demander conseil, pour toutes les questions relatives au troisième âge, au Conseil suisse des aînés (CSA)<sup>7</sup>.

La multiplicité des fondements juridiques et des offices compétents rend les efforts de la Confédération d'autant plus nécessaires, du moins en vue d'esquisser et de relier, à travers la « stratégie en matière de politique de la vieillesse » de 2007 déjà mentionnée, les défis et les principaux champs d'intervention du futur, en tenant compte ainsi de la complexité stratégique de ce domaine politique. Reste à prouver que ce travail de base puisse constituer un premier pas vers une politique nationale de la vieillesse cohérente.

## 2.4 Interventions parlementaires au plan fédéral

La politique de la vieillesse des cantons est certes au centre du présent rapport. Mais il est intéressant de jeter un œil sur les travaux du parlement fédéral dans ce domaine depuis l'an 2000. Une recherche sur la base de données nous donne un aperçu du nombre d'interventions déposées qui ont pour but premier d'activer la politique de la vieillesse. Cet aperçu reflète la répartition des compétences entre les différents niveaux de l'Etat. Nous avons toutefois renoncé à dresser une liste exhaustive.

Une recherche plein texte avec le mot-clé « vieillesse » donne 430 interventions où ce terme apparaît depuis 2000. Pour cette même période, le résultat est de 482 avec le terme « AVS », et de 97 avec « prévoyance vieillesse ». Le thème « soins » apparaît dans 258 interventions depuis 2000. Si l'on cherche « chez les personnes âgées », on trouve 88 interventions, onze avec l'expression « politique de la vieillesse », cinq avec « autonomie des personnes âgées ». On peut en déduire que la politique de la vieillesse au sens large est donc un sujet peu traité par le Conseil national et le Conseil des Etats en dehors des aspects financiers et de soins. Il en va de même pour l'interaction entre la vieillesse et la promotion de la santé et la prévention, qui concerne de près la fondation. La recherche « promotion de la santé » donne seulement dix-sept interventions parlementaires depuis 2000, donc une majorité est en rapport avec les enfants et les adolescents. Seules cinq interventions concernent le troisième âge.

Avec la motion 09.3801 (« Pour une stratégie suisse de la santé »), le Groupe PDC/PEV/PVL demande au Conseil fédéral de présenter une stratégie suisse de la santé qui précise les objectifs en termes de santé pour la population et les mesures pour atteindre ces objectifs, définies en fonction des besoins des différentes tranches d'âge et des différentes couches de la population. Sur le fond, le Conseil fédéral a accueilli

---

<sup>7</sup> <http://www.ssr-csa.ch/f/>

favorablement la motion et proposé de l'accepter, tout en précisant que la Confédération ne dispose que de compétences partielles dans le domaine de la santé et que l'élaboration d'une telle stratégie nécessite un vaste débat sur la répartition des compétences entre la Confédération et les cantons dans le domaine de la santé. La motion a été discutée lors de la session d'hiver 2009 et le débat remis à plus tard.

Dès 2003, Susanne Leutenegger Oberholzer (PS) a déposé une motion demandant de concevoir les bases d'une politique de la vieillesse en Suisse (03.3541; « Politique en faveur des personnes âgées. Définir une stratégie »). Le Conseil fédéral était certes d'accord avec les revendications de principe exprimées dans cette motion, mais il a demandé de transformer la motion en postulat pour éviter un mandat trop contraignant, avec pour mission d'examiner la situation et de faire un rapport. Le Conseil national a approuvé cette demande. En 2007, le Conseil fédéral a présenté son rapport « stratégie en matière de politique de la vieillesse » (cf. explications ci-dessus) qui fait suite à ce postulat. Pour Susanne Leutenegger Oberholzer, ce rapport manquait d'orientations stratégiques, raison pour laquelle elle a déposé deux autres motions par la suite à ce sujet. D'une part, le Conseil fédéral est chargé de présenter au Parlement un plan d'action qui mette en œuvre les mesures relevant de la compétence de la Confédération (motion 08.3614; « Politique du troisième âge. Plan de mise en œuvre de la stratégie du gouvernement »). D'autre part, le Conseil fédéral est chargé d'examiner la possibilité de réaliser une enquête sur les personnes se trouvant dans la seconde moitié de leur vie (motion 08.3615; « Politique du troisième âge. Enquête sur les personnes se trouvant dans la seconde moitié de leur vie »). Le Conseil fédéral a recommandé au Parlement de refuser ces deux interventions. Le gouvernement indique dans ses réponses les mesures du rapport stratégique qui sont mises en œuvre. Il estime que suffisamment d'informations statistiques sont déjà à disposition pour poursuivre la mise au point de cette stratégie. Il considère par ailleurs que tant un plan d'action qu'une enquête sur le troisième âge ne sont pas nécessaires ni adaptées aux ressources à disposition. Le Parlement n'est pas encore entré en matière sur ces deux motions.

Bea Heim (PS) a déposé en 2005 la motion 05.3436 (« Troisième âge. Renforcer la prévention pour une meilleure autonomie »), où elle demande au Conseil fédéral de définir une stratégie nationale de prévention en vue d'encourager l'autonomie des personnes âgées et d'améliorer leur état de santé. Dans sa courte réponse, le Conseil fédéral a proposé au Parlement d'accepter la motion. Les deux chambres fédérales ont suivi cette recommandation en 2005 et en 2006. Au printemps 2007, Bea Heim a demandé au Conseil fédéral durant l'heure des questions quand il pensait mettre ce mandat en œuvre, et avec quelles ressources en personnel. Le ministre de l'intérieur, Pascal Couchepin, avait répondu que ce thème serait abordé avec les ressources à disposition, et non des nouvelles, et que le processus de discussion était entamé avec

les cantons pour clarifier les compétences et les éventuelles contributions possibles des partenaires, avec pour cadre le rapport stratégique susmentionné.

## **2.5 Importance des communes et des tiers mandatés**

Aux côtés de la Confédération et des cantons, qui se trouvent au centre de la présente analyse et sur lesquels nous ne reviendrons pas ici, les communes jouent un rôle clé dans la politique de la vieillesse. Dans quantité de cantons, ce sont les communes qui sont chargées du travail concret auprès de la vieillesse. Ainsi, les activités dans ce domaine dépendent très fortement des communes à maints endroits. Fait ainsi partie des tâches communales l'obligation de mettre en place les structures nécessaires pour le troisième âge : soins à domicile, structures d'accueil ambulatoire de jour, repas à domicile, E.M.S., etc. L'offre varie donc fortement à la fois en quantité et en qualité. Par ailleurs, de nombreuses organisations non gouvernementales (ONG) sont actives dans le domaine de la politique de la vieillesse. Elles sont en partie subventionnées par l'Etat et remplissent des tâches spécifiques. La Confédération peut notamment encourager l'aide au troisième âge avec les fonds de l'AVS. C'est le cas à travers les contrats de prestations conclus avec Pro Senectute, la Croix-Rouge suisse, Parkinson Suisse, l'Association Alzheimer Suisse, CURAVIVA, l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile et la Société suisse de gérontologie.

Au plan mondial et européen, toute une série d'organisations s'occupe aussi des questions de vieillesse. A ce jour, l'ONU a notamment organisé trois conférences mondiales consacrées à la vieillesse. La première a eu lieu à Vienne en 1982, la deuxième à Madrid en 2002, à la fin de laquelle un plan d'action international a été adopté, puis une stratégie de mise en œuvre régionale du plan d'action décidée au plan européen. Une troisième conférence ministérielle de la CEE/ONU sur le vieillissement a été organisée à León en novembre 2007. La Suisse a pris part à ces trois conférences.

### 3. Politique de la vieillesse dans les cantons

De nombreux cantons ont renforcé depuis peu leur engagement dans le domaine du troisième âge. Des rapports, modèles, plans, programmes pour le troisième âge sont rédigés un peu partout ; des commissions, groupes de travail et forums réfléchissent à ces questions ; de premiers projets voient le jour en vue de poser des bases légales. Quant au nombre d'interventions parlementaires, il indique d'une part l'importance de cette thématique et d'autre part sa diversité.

#### 3.1 Fondements juridiques

Des lois spécifiques qui régleraient la politique de la vieillesse en général n'existent pas non plus, à ce jour, dans les cantons. Tous les cantons ont posé les fondements juridiques dans le domaine de l'AVS et de l'AI ; plusieurs d'entre eux ont aussi des lois ou des ordonnances concernant les soins, l'aide aux personnes âgées, les E.M.S., soit dans les secteurs où l'activité cantonale est prépondérante et pour lesquels la Confédération manque de compétence législative.

Le canton de Fribourg prévoit d'instaurer une loi sur la politique de la vieillesse dans le cadre du projet « Senior+ », lancé en septembre 2009, dans l'objectif d'élaborer une politique globale en faveur de la personne âgée, qui réponde aux besoins spécifiques des aînés tout en tenant compte des nouvelles réalités démographiques. Avant la création d'une loi, qui devrait entrer en vigueur en 2013, il est prévu d'élaborer un programme cantonal qui devrait être lancé dès 2011. Pour donner une assise aussi large que possible à ce projet, toutes les directions de l'administration cantonale, les districts, les communes, mais aussi les prestataires de service et d'autres organismes sont impliqués. Sur le plan du contenu, le projet doit aborder les cinq thèmes définis dans la stratégie du Conseil fédéral. Les détails ne sont pas connus pour l'instant. Le canton de Fribourg joue un rôle pionnier. Si son projet aboutit, il est tout à fait envisageable que d'autres cantons suivent son exemple.

Quatre autres cantons ont des lois en rapport avec le troisième âge. Elles sont cependant moins complètes que le projet fribourgeois Appenzell-Rhodes intérieures dispose d'une loi sur l'aide à la vieillesse, Bâle-Campagne d'une loi et d'une ordonnance sur la prise en charge et les soins aux personnes âgées. Quant au canton de Genève, il a instauré une loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées, et celui du Jura une loi sur l'organisation gérontologique. Sinon, aucun autre canton n'a de fondement juridique spécifique. Dès lors, les questions ayant trait à la vieillesse (soins, E.M.S., prévoyance, etc.) sont traitées séparément et de manière indirecte, et réglées, si elles le sont, à travers d'autres lois et ordonnances. Il s'avère qu'au niveau cantonal comme fédéral, les fondements juridiques n'abordent guère le thème de la

vieillesse dans sa globalité - comme c'est le cas de la « stratégie en matière de politique de la vieillesse » de la Confédération - mais plutôt certains de ses volets, comme la santé, les soins et la sécurité financière.

### **3.2 Fondements politiques : stratégies, objectifs, structures, rapports**

Ainsi, dans les cantons comme pour la Confédération, les bases juridiques se répartissent entre différents domaines, avec le danger, ici aussi latent, que la politique de la vieillesse à proprement parler ne constitue pas un champ politique en tant que tel, plus ou moins cohérent. Le morcellement des fondements juridiques en est la preuve.

Mais deux tiers des cantons ont élaboré ces quinze dernières années des bases stratégiques spécifiques afin de relier entre elles les différentes questions ayant trait à la politique de la vieillesse et à son développement. Ils essaient, comme la Confédération avec sa stratégie, de mieux définir et couvrir ce champ politique. L'évolution démographique annoncée, qui touche tous les cantons, même si ce n'est pas toujours dans la même proportion, est le plus souvent à l'origine de ces efforts.<sup>8</sup> Qu'il s'agisse de programmes, de lignes directrices, de rapports, les grandes lignes de la politique en matière de vieillesse tentent de porter un regard plus large sur ce domaine. Quant au tiers restant de cantons, ils ne disposent d'aucune base, ou alors seulement des critères internes, pour régler ces questions stratégiques (comme le canton d'Argovie dans le cadre de la planification globale de la politique de la santé). Les différences entre cantons sont donc considérables. La répartition des compétences entre canton et communes ne fait qu'accentuer cette hétérogénéité ; elle fait d'ailleurs l'objet de nombreux documents stratégiques et conceptuels, au point qu'elle constitue même l'un des sujets les plus souvent traités.

Le tableau 1 donne un aperçu de l'état et de l'envergure des fondements stratégiques dans les cantons, sans entrer dans les détails (pour les différents documents : cf. annexe). Il montre que quatorze cantons en tout disposent de bases stratégiques plus ou moins vastes en matière de politique de la vieillesse.

---

<sup>8</sup> Cf. « Stratégie en matière de politique de la vieillesse », rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat Leutenegger Oberholzer (03.3541) du 3 octobre 2007, 29 août 2007, p. 8

Tableau 1 : fondements stratégiques des cantons

Canton	Fondements à disposition (chartes, programmes, lignes directrices, rapports détaillés)	Fondements en partie à disposition (pour des secteurs partiels comme les soins ; ou rapports de projet)	Aucun fondement ou à usage uniquement interne
AG		X	
AI	X		
AR			X
BE	X		
BL		X	
BS	X		
FR	X		
GE			X
GL			X
GR	X		
JU			X
LU	X		
NE			X
NW	X		
OW		X	
SG	X		
SH	X		
SO		X	
SZ	X		
TG	X		
TI		X	
UR	X		
VD			X
VS	X		
ZG		X	
ZH	X		

Outre les grands cantons comme Berne, Zurich ou Bâle-Ville figurent aussi de petits cantons plus agricoles comme Appenzell-Rhodes intérieures, Nidwald, Schwytz ou Uri et, avec le Valais, un canton romand. Ces quatorze cantons disposent de lignes directrices ou de programmes pour le troisième âge, ou au moins d'un rapport détaillé sur la politique de la vieillesse au plan cantonal. Six autres cantons - Argovie, Bâle-

Campagne, Obwald, Soleure, le Tessin et Zoug - peuvent aussi présenter des travaux posant les bases d'une politique de la vieillesse, mais moins étendus. Soit il s'agit d'un rapport de projet soit d'une ébauche de programme ; soit les bases élaborées ne couvrent qu'un aspect, ou surtout un aspect. Les cantons d'Appenzell-Rhodes extérieures, de Genève, de Glaris, du Jura, de Neuchâtel et de Vaud, et donc surtout la Suisse romande, ne disposent d'aucun fondement stratégique ou alors de documents internes uniquement.

Les fondements stratégiques disponibles touchent à tout un éventail de sujets. Ici aussi, le domaine des soins et de l'accompagnement est celui qui prend le plus de place. Cela va des soins à domicile aux soins palliatifs en passant par les soins ambulatoires et stationnaires. La planification des besoins des E.M.S. est un élément important. Mais bien d'autres sujets sont traités ou du moins répertoriés dans les programmes et les lignes directrices, notamment : habitat et troisième âge, santé et prévention, finances, travail bénévole, intégration sociale des personnes âgées.

Le thème **habitat et troisième âge** est le plus souvent traité et aussi de la manière la plus approfondie dans les fondements stratégiques. Il s'agit surtout de permettre aux personnes âgées de rester le plus longtemps possible dans leur environnement familial et de pouvoir choisir elles-mêmes leur lieu de vie en conservant un maximum d'autonomie. Entre la solution de rester à domicile et celle d'aller en E.M.S., toute une gamme de possibilités adaptées aux besoins spécifiques doit exister. Divers cantons sont à la recherche de nouvelles voies : des formules « alternatives », « adaptées » ou « protégées ». L'objectif, comme le formule le canton d'Appenzell-Rhodes intérieures, est d'offrir aux aînés un espace de vie libre, où s'organiser comme bon leur semble. Dans ce but, les lieux de vie des aînés doivent être situés près du centre, bien raccordés et facilement accessibles (rapport du canton Berne) ; des solutions adéquates, supportables financièrement (programme du canton de Lucerne) doivent tenir compte des personnes âgées, des particularités locales et des habitudes de vie (rapport du canton de Fribourg). Il est souvent formulé que le canton et/ou les communes doivent encourager et soutenir des infrastructures adaptées. Le programme du canton de Schaffhouse insiste aussi sur la nécessité de clarifier les conditions pour les investissements privés dans le domaine de l'habitat pour le troisième âge ou la construction sans obstacle.

Concernant la **santé et la prévention**, de nombreux cantons rappellent que ce secteur n'est pas spécifique à la vieillesse, mais qu'il compte dans toutes les phases de la vie. Les bases stratégiques dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention tiennent compte du troisième âge. Un aperçu des fondements stratégiques en rapport avec la vieillesse se trouve au chapitre 3.5. Inutile de préciser que la santé est primordiale pour la qualité de vie des personnes âgées et qu'il faut tenir compte des



risques spécifiques à l'âge. Le canton de Bâle-Ville entend par exemple promouvoir une santé active, centrée sur l'activité physique, l'entraînement de la force, l'alimentation et la santé psychique. Le canton de Schwytz considère que les efforts en matière de prévention des handicaps et de la dépendance liée au grand âge sont un volet essentiel de la politique sociale et de la politique de la santé. Le canton des Grisons est en train de réviser ses lignes directrices mises en œuvre de 1996 jusqu'en 2011 en prévoyant d'ancrer la promotion de la santé et la prévention comme des principes-clés pour le troisième âge. Plusieurs cantons indiquent aussi l'importance d'informations spécifiques, taillées sur mesure, dans le domaine de la santé. Une offre adaptée riche en conseils et en explications permettrait aux personnes âgées de prévenir certains risques en adoptant le « bon » comportement.

L'aspect **financier** est abordé un peu moins souvent. La ligne suivie peut être résumée par une citation du programme pour le troisième âge du canton de Schwytz : aucune personne âgée ne devrait être exclue pour des raisons financières d'une aide dont elle a besoin. Le plus souvent, les cantons ne veulent pas se déclarer responsables de la situation financière du troisième âge, mais offrir uniquement un soutien subsidiaire. Ainsi, le programme pour le troisième âge du canton de Lucerne explique : c'est à chaque membre de la population de contribuer lui-même, en agissant de manière responsable, à assurer sa sécurité financière pour sa vieillesse. Quant au canton de Saint-Gall, il prévoit notamment, en temps de crise économique, des mesures politiques pour éviter la formation de deux classes sociales - l'une relativement aisée et l'autre paupérisée - au sein de la population âgée.

Il est frappant que le thème du **travail bénévole** soit remarquablement bien traité dans les fondements stratégiques des cantons. Il est bien connu que la prévoyance vieillesse ne pourrait pas fonctionner sans l'engagement des bénévoles. Le constat est presque unanime : le travail bénévole doit être soutenu et encouragé, car c'est un complément important et nécessaire aux offres professionnelles (rapport sur la politique du troisième âge dans le canton de Berne), qui mérite d'être valorisé et soutenu (programme pour le troisième âge du canton de Lucerne). Non seulement l'accompagnement par des bénévoles est indispensable au bon fonctionnement du système global de prévoyance vieillesse, mais il assure encore une autre fonction essentielle selon le programme pour le troisième âge du canton d'Appenzell-Rhodes intérieures en contribuant à intégrer les aînés à la société et en encourageant la solidarité entre générations.

Ce constat nous conduit à la dernière thématique centrale des bases stratégiques : l'**intégration sociale** et la **participation** des aînés. Les citoyennes et les citoyens doivent rester intégrés à la société en vieillissant et continuer à contribuer à son organisation. Le canton de Bâle-Ville doit, selon ses lignes directrices, intégrer la

génération des aînés en tant que groupe social important dans ses processus de décision. Quant au programme pour le troisième âge du canton de Saint-Gall, il aimerait institutionnaliser une culture du vieillissement au sein de la société. La solidarité entre générations est considérée comme essentielle dans ce but. Les personnes âgées doivent avoir la possibilité d'être en contact et en compagnie de toutes les générations (programme pour le troisième âge du canton Lucerne) et les relations entre et au sein des générations doivent être encouragées de manière active et ciblée car elles favorisent la compréhension mutuelle et favorisent le comportement solidaire (programme pour le troisième âge du canton d'Uri). Diverses institutions existent dans les cantons pour mettre en œuvre cet objectif, comme les forums pour aînés, les associations de retraités qui jouent un rôle d'intermédiaire entre les personnes âgées et les autorités (cf. chapitre 3.3).

Enfin, deux documents de cantons de Suisse orientale indiquent une piste novatrice : le programme pour le troisième âge du canton de Saint-Gall cite les quatre domaines suivants en tant que piliers de la qualité de vie du troisième âge : santé ; sécurité matérielle ; habitat ; épanouissement personnel et intégration sociale. Le programme pour le troisième âge du canton de Thurgovie met l'accent sur l'autonomie. Il considère les objectifs suivants comme supérieurs dans ce domaine : être pris au sérieux dans ses besoins et consulté ; pouvoir choisir et décider ; assumer des tâches et avoir d'autres potentielles ; être accepté en tant que membre précieux de la société ; être intégré ; obtenir l'aide nécessaire et une aide de bonne qualité ; pouvoir se payer une aide ; faire l'expérience de la solidarité, dans les deux sens ; respecter l'offre subsidiaire de l'Etat.

### 3.3 Institutionnalisation

L'institutionnalisation, ou ancrage institutionnel, permet aussi de mesurer la place d'une thématique dans un canton. En ce qui concerne la politique de la vieillesse, il s'avère que les **commissions** spécifiques sont rares. Le canton de Saint-Gall a depuis une bonne dizaine d'années une commission cantonale spécialisée dans les questions liées à la vieillesse, qui s'occupe essentiellement d'assurance-maladie, d'aide sociale et de soins. Par conséquent, outre le canton et les communes, les assureurs (assurances sociales comme assurance-maladie) sont bien représentés au sein de cette commission. De même, le canton de Schaffhouse dispose d'une commission permanente pour le troisième âge, où sont surtout représentées les communes, mais aussi des prestataires de soins comme Pro Senectute, les soins à domicile et les associations cantonales des aînés.

Il existe diverses **autres institutions**, permanentes comme ponctuelles. Ainsi, dans les Grisons, une commission spécialisée a été instaurée en 1997 pour les questions liées à

la vieillesse. L'idée du gouvernement grison était d'apporter ainsi un soutien au nouveau programme pour le troisième âge qui venait d'être adopté. Ce programme a été mis en œuvre tant et si bien que la commission a pu être dissoute en 2001. Il faut ajouter les groupes de travail ad hoc constitués dans les cantons en fonction des besoins, dans des domaines variés. Les forums, conférences et conseils pour les aînés sont relativement fréquents dans les cantons (sur le modèle fédéral). Ces institutions ont souvent pour objectif de garantir une certaine participation sociale aux personnes âgées ou de leur permettre d'influencer les processus politiques de décision en ce qui concerne les questions du troisième âge. Néanmoins, un examen plus général de tous les cantons (cf. liste des institutions cantonales en annexe) montre que la politique de la vieillesse n'a pas encore de véritable ancrage institutionnel au plan politique et administratif dans les cantons. Dans deux tiers des cantons, les initiatives (conseil des anciens ou forum des aînés) sont d'ordre privé et non étatique, et toute institution en rapport avec le processus de décision politique et administratif fait défaut. En dehors de Saint-Gall et de Schaffhouse, et du cas déjà décrit des Grisons, seuls Argovie (forum pour les questions du troisième âge), Bâle-Campagne (groupe de travail « vieillir en santé »), Bâle-Ville (forum des aînés), Genève (conseil des anciens), Thurgovie (conférence des aînés), le Tessin (conseil des anciens) et Zoug (forum pour les questions du troisième âge, commun à la ville et au canton) en ont une.

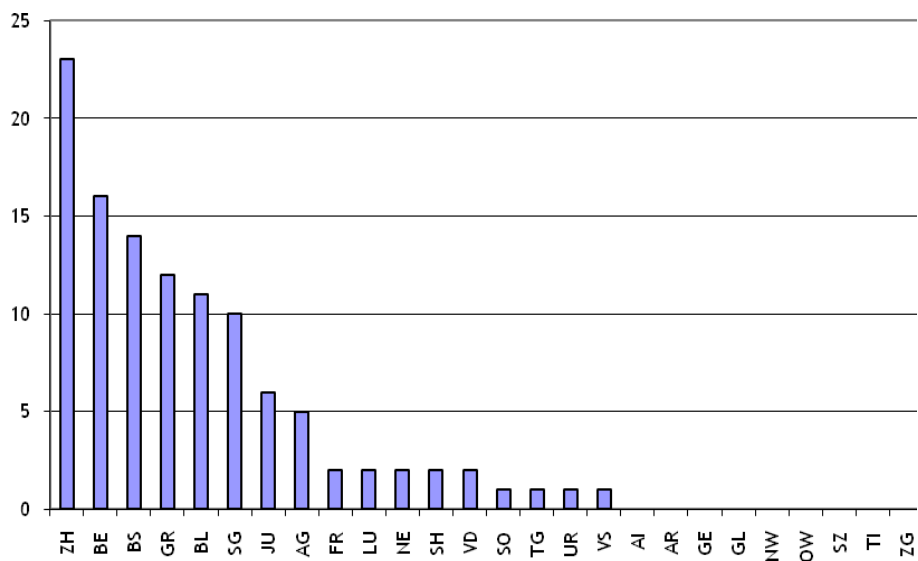
L'**ancrage administratif** du secteur de la vieillesse, autrement dit l'office cantonal compétent pour ce thème, est aussi instructif. Les cantons de Berne, de Saint-Gall, du Tessin et du Valais ont un office ou un département ou un service qui s'occupe exclusivement ou prioritairement des questions relatives au troisième âge. Dans les deux demi-cantons bâlois, le thème des soins à ce groupe d'âge dispose de son propre service. Dans tous les autres cantons, le domaine de la vieillesse est un thème parmi d'autres sous la responsabilité d'un office ou d'un département. Dans deux tiers de ces cantons, c'est l'office des affaires sociales qui est compétent dans ce domaine et dans le dernier tiers l'office de la santé.

### **3.4 Interventions sur le thème de la vieillesse dans les parlements cantonaux**

Entre 2000 et 2009, cent onze interventions en tout ont été déposées dans les parlements cantonaux sur le thème de la vieillesse. Si l'on considère la répartition des interventions entre cantons (cf. illustration 1), on peut distinguer trois groupes : aucune intervention n'a été déposée dans neuf cantons, une intervention isolée dans onze cantons et plusieurs - entre dix et vingt-cinq - dans six cantons. Mais il faut relativiser ces résultats du fait de la qualité variable des banques de données cantonales, dont les périodes couvertes ne se recoupent pas non plus forcément. Les chances sont grandes néanmoins que cette répartition corresponde dans les grandes lignes à la réalité.

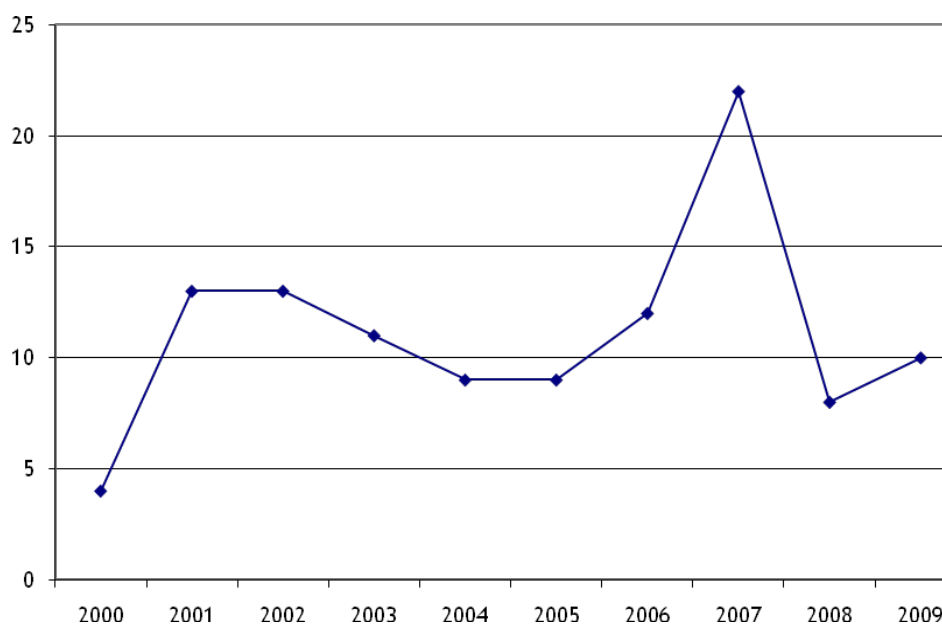
Les cantons où aucune intervention n'a été faite sur le thème de la vieillesse sont surtout ceux de Suisse centrale et orientale. Ceux où, au contraire, plusieurs interventions ont été déposées sont les cantons de Berne, de Bâle-Campagne, de Bâle-Ville, des Grisons, de Saint-Gall et de Zurich, soit de grands cantons pour l'essentiel. Dans le canton de Zurich, cette activité parlementaire est clairement liée au thème de l'euthanasie, alors que dans les autres, ce sont les soins qui sont le sujet de la plupart des interventions. Seul le canton de Berne affiche une répartition assez équilibrée entre thématiques.

III. 1 : nombre d'interventions déposées depuis l'an 2000, par canton



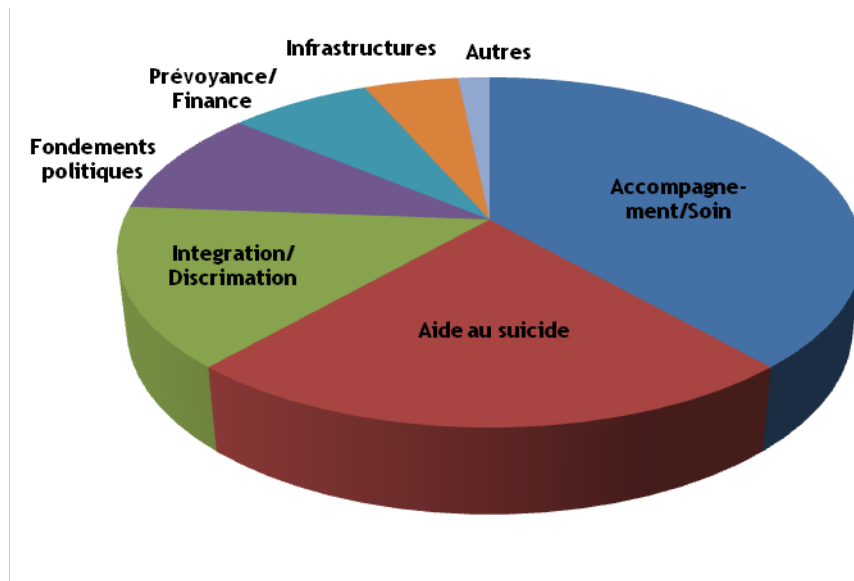
L'illustration 2 ci-dessous montre la répartition sur la durée des interventions. On constate que, à deux exceptions près, leur nombre reste assez constant. Le faible nombre au début de la période de mesure s'explique en partie par le fait que toutes les banques de données cantonales ne remontent pas jusqu'en l'an 2000. Il se peut donc que toutes les interventions n'aient pas été recensées. La hausse en 2007 est clairement due au fait que le thème de l'euthanasie a dominé le débat politique dans le canton de Zurich cette année-là et que le thème des soins a aussi été très présent dans le canton de Bâle-Ville. Ces deux cantons sont donc responsables de cette augmentation temporaire.

## III. 2 : répartition des interventions sur la durée (en nombre absolu, par an)



L'illustration 3 montre la répartition par thématique de toutes les interventions entre 2000 et 2009. Le secteur accompagnement et soins est de loin le plus représenté - 47 sur 111 interventions, en particulier : planification des E.M.S., soins à domicile, mauvais traitements subis par les personnes âgées, soins gériatriques. L'euthanasie est le deuxième thème le plus traité, notamment depuis 2007, la plupart des interventions datant de cette période. Une réglementation nationale est régulièrement réclamée, notamment à Zurich, canton qui souhaite réguler le « tourisme de la mort ». Dix-huit interventions ont été consacrées ces dix dernières années au thème de l'intégration et de la discrimination. Il s'agit de la participation des personnes âgées ou des discriminations typiques au troisième âge.

## III. 3 : répartition des interventions par thématique



Le quart restant des interventions se répartit entre « fondements politiques » (p.ex. encouragement d'un programme pour le troisième âge), « finances » (p.ex. situation financière des personnes âgées) et « infrastructures » (p.ex. bâtiments accessibles en chaise roulante). Deux interventions n'entrent dans aucune catégorie et sont donc classées sous « autres ». L'une, dans le canton de Berne, a pour titre « aptitude des personnes âgées à conduire » et l'autre, dans le canton Saint-Gall, concerne un congrès sur la vieillesse, les relations entre générations et le monde. Il faut souligner, pour le secteur qui intéresse la fondation, qu'aucune des interventions déposées depuis l'an 2000 dans le domaine de la politique de la vieillesse ne touche à la promotion de la santé ou à la prévention. Une évaluation détaillée sortirait du cadre de ce rapport. En annexe figure toutefois une liste des interventions sous forme de tableau.

Le tableau 2 ci-dessous donne quant à lui un aperçu détaillé du nombre d'interventions pour chaque thématique liée à la politique de la vieillesse. Il s'avère ainsi que les soins et la prise en charge médicale, ainsi que l'euthanasie, dominent dans les cantons. Lorsque des interventions concernant la politique de la vieillesse sont déposées, elles concernent donc ce domaine assez restreint, tandis que les autres dimensions évoquées dans le rapport stratégique de la Confédération ne sont guère évoquées.

Tableau 2 : interventions par canton et par thématique

Canton	Fondements politiques	Prévoyance / finances	Infrastructures	Intégration / Discriminations	Accompagnement/ Soins	Aide en fin de vie	Autres	
AG	0	0	0	0	0	5	0	5
AI	0	0	0	0	0	0	0	0
AR	0	0	0	0	0	0	0	0
BE	2	3	3	5	1	1	1	16
BL	2	2	0	2	8	1	0	15
BS	1	1	1	4	7	1	0	15
FR	1	0	0	1	0	0	0	2
GE	0	0	0	0	0	0	0	0
GL	0	0	0	0	0	0	0	0
GR	1	1	1	1	10	1	0	15
JU	0	0	1	3	2	0	0	6
LU	1	0	0	0	1	0	0	2
NE	0	0	0	0	2	0	0	2
NW	0	0	0	0	0	0	0	0
OW	0	0	0	0	0	0	0	0
SG	2	1	0	0	7	0	1	11
SH	0	0	0	1	1	0	0	2
SO	0	0	0	0	0	1	0	1
SZ	0	0	0	0	0	0	0	0
TG	0	0	0	0	0	1	0	1
TI	0	0	0	0	0	0	0	0
UR	0	0	0	0	1	0	0	1
VD	0	0	0	1	2	0	0	3
VS	0	0	0	0	1	0	0	1
ZG	0	0	0	0	0	0	0	0
ZH	2	1	0	0	4	17	0	24
	12	9	6	18	47	28	2	122

Remarque : le total (122) dépassé le nombre d'interventions (111) car certaines touchent plusieurs thématiques à la fois et sont donc classées plusieurs fois.

### 3.5 Promotion de la santé et prévention en rapport avec la politique de la vieillesse

En conclusion, nous voulons placer la promotion de la santé et la prévention au centre de notre analyse des préoccupations en matière de politique de la vieillesse. L'objectif est d'aborder aussi ce domaine du point de vue qui compte pour la Fondation. Il ne s'agit toutefois pas d'étudier ce champ d'intervention de manière détaillée et approfondie, mais plutôt d'apporter une vue d'ensemble permettant de savoir dans quelle mesure les cantons incluent les questions principales de promotion de la santé et de prévention dans leur conception de la politique de la vieillesse.

Ainsi, nous avons analysé les documents fondamentaux à disposition - tant stratégiques que conceptuels - en nous interrogeant sur la place attribuée au troisième âge ou la valeur que les cantons lui attribuent. Premièrement, on peut constater qu'entre temps, la plupart des cantons disposent de bases stratégiques, quoi que de qualité diverse et donc difficiles à comparer directement. Mais elles font défaut dans les cantons d'Appenzell-Rhodes intérieures, d'Appenzell-Rhodes extérieures, de Nidwald, d'Obwald et de Soleure, du moins sous forme écrite et accessible officiellement. Les cantons de Glaris, des Grisons, de Schwytz et d'Uri sont en train d'en élaborer, chacun à son rythme. Le canton du Tessin a un plan pour la promotion de la santé et la prévention, mais qui n'a jamais été formellement adopté par le gouvernement. Pour ces dix cantons, il n'est donc pas possible ou pas encore de se prononcer sur la place de la politique de la vieillesse dans la promotion de la santé et la prévention. Mais nous pouvons partir du principe que, faute de bases, les aspects spécifiques au troisième âge ne sont guère pris en compte dans les travaux actuels de ces cantons.

Au contraire, dans les seize autres cantons, des fondements plus ou moins solides sont disponibles, qui permettent de se faire une première idée. Toutefois, leur qualité est très variable. Ainsi, le canton de Schaffhouse s'est contenté d'objectifs pour la législature 2005 - 2008 qui n'accordent qu'une place minimale à la promotion de la santé et à la prévention. De même, Saint-Gall ne dispose que d'un plan directeur pour la santé, très général, qui date de 2002, réduisant aussi la promotion de la santé et la prévention à la portion congrue. Dans les autres cantons, la promotion de la santé et la prévention ont leurs bases propres, qui varient toutefois tant en quantité qu'en qualité.

Le tableau 3 résume la disponibilité des différents fondements en évaluant la place que chaque canton accorde à la promotion de la santé et à la prévention dans sa politique de la vieillesse (indications plus détaillées en annexe). L'évaluation finale (quatrième colonne) s'attache à comparer l'importance politique des fondements analysés par rapport à la politique de la vieillesse.



Tableau 3 : évaluation des fondements stratégiques des cantons dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention

Canton	Fondements en matière de promotion de la santé et de la prévention (stratégies, programmes, priorités, objectifs du gouvernement)		Place de la politique de la vieillesse dans les fondements de la promotion de la santé et de la prévention
	Disponibilité	Importance	
AG	+	0	(+)
AI			
AR			
BE	+	+	-
BL	+	+	+
BS	+	+	+
FR	+	+	+
GE	+	+	+
GL	en élaboration		
GR	en élaboration		
JU	+	+	+
LU	+	+	-
NE	+	- (en élaboration)	-
NW			
OW			
SG	(+)	-	-
SH	(+)	-	-
SO			
SZ	en élaboration		
TG	+	+	(+)
TI	(-)		
UR	en élaboration		
VD	+	+	+
VS	+	+	-
ZG	+	+	+
ZH	+	+	(+)

Remarques : deuxième colonne : « + » = fondements disponibles, « (+) » = fondements disponibles, mais d'ordre très général, « (-) » = fondements disponibles, mais n'ayant pas fait l'objet d'une approbation formelle du gouvernement ; troisième colonne : « + » = place importante, « 0 » = place moindre, « - » = aucune place ; quatrième colonne : « + » = place importante, « (+) » = place assez importante, « - » = place moindre

Il s'avère que les cantons n'accordent en général que peu de place à la politique de la vieillesse dans les fondements de la promotion de la santé et de la prévention. Pour quinze d'entre eux, cette place est même quasiment insignifiante faute de bases

stratégiques, voire de réflexions en matière de politique de la vieillesse. C'est le cas des cantons de Lucerne et de Berne, ainsi que du Valais où l'ancien programme-cadre datant de 2006 est toutefois en voie d'être remplacé par un plan pour 2010 - 2013. *Et quant au canton de Berne, pour lui aussi, il faut relativiser ce qui a été dit dans la mesure où il accorde une grande importance à la promotion de la santé et à la prévention dans les fondements de sa politique de la vieillesse*<sup>9</sup>. Il faut relativiser aussi le (+) octroyé aux cantons d'Argovie, de Thurgovie et de Zurich où les bases stratégiques ne font que mentionner les objectifs de l'OMS comme lignes directrices pour la promotion de la santé, à commencer par celui de « vieillir en santé », sans mentionner ni prévoir la moindre concrétisation.

Certains thèmes de la politique de la vieillesse ainsi que leurs fondements stratégiques et conceptuels sont encore à introduire dans sept cantons. Il ne reste donc que dans sept cantons, à savoir : Bâle-Ville, Bâle-Campagne, Fribourg, Genève, Jura, Vaud et Zoug. La stratégie de promotion de la santé à Bâle-Ville, qui date de 2005, s'oriente en fonction des objectifs de l'OMS, mentionnant clairement les personnes âgées comme groupe-cible et priorité d'action. Il en va de même dans le canton du Jura. A Bâle-Campagne, le secteur « vieillir en santé » est l'une des cinq thématiques retenues pour le concept-cadre pour la promotion de la santé. Ce canton dispose en outre depuis cette année d'un rapport final sur le projet-pilote « vieillir en santé ». Le plan fribourgeois pour la promotion de la santé et la prévention 2007 - 2011 accorde aussi une place particulière aux personnes âgées, estimant notamment nécessaire de renforcer l'action auprès des personnes de plus de 50 ans. Genève est un cas à part puisque sa loi cantonale sur la santé constitue une base stratégique qui règle clairement le domaine de la promotion de la santé et de la prévention, en formulant des priorités. L'article 20 de cette loi, consacré à la promotion de la santé des personnes âgées, prévoit : « L'Etat soutient et encourage les mesures de promotion de la santé et de prévention en faveur des personnes âgées, en particulier celles visant à maintenir et à prolonger l'autonomie des personnes âgées, si possible dans le cadre de vie de leur choix. » Il faut toutefois remarquer que la concrétisation des objectifs en matière de politique de la vieillesse ne semble pas prioritaire pour l'instant. Au contraire, dans le canton de Vaud, le thème de l'autonomie des personnes âgées fait partie des huit priorités formulées dans le domaine de la promotion de la santé et la prévention. Quant au canton de Zoug, son concept-cadre pour la promotion de la santé et la prévention a reconnu en 2003 que le secteur de la vieillesse n'était pas assez bien couvert et recommandé d'en tenir davantage compte à l'avenir dans les réflexions stratégiques. Concernant les cantons romands, il faut ajouter que la Conférence latine des affaires sociales et de la santé a, avec le soutien de Promotion Santé Suisse, cherché à axer le programme « 50+santé » et ses différents projets davantage sur les aspects de promotion de la santé et de prévention.

---

<sup>9</sup> *en italique, texte ajouté le 5 novembre 2010*

## 4. Aperçu des politiques cantonales de la vieillesse

En dernier lieu, voici un résumé des principales tendances. Cet aperçu montre en effet la situation dans les cantons en ce qui concerne les différents volets de la politique de la vieillesse (cf. tableau 4).

Tableau 4 : activités dans les cantons en matière de politique de la vieillesse - aperçu, évaluation

Canton	Fondements juridiques	Fondements politiques	Institutionnalisation	Activités parlement.	Evaluation pol. vieillesse	Pol. vieillesse dans prom. santé et prév.
AG	-	-	+	+	0	(+)
AI	(+)	+	-	-	0	-
AR	-	-	-	-	--	-
BE	-	+	-	+	0	-
BL	(+)	+	+	+	++	+
BS	-	+	+	+	++	+
FR	(+)	+	-	(+)	0	+
GE	+	-	+	-	0	+
GL	-	-	-	-	--	-
GR	-	+	+	+	++	-
JU	(+)	-	-	+	-	+
LU	-	+	-	(+)	0	-
NE	-	-	-	(+)	--	-
NW	-	+	-	-	0	-
OW	-	+	-	-	0	-
SG	-	+	+	+	++	-
SH	-	+	+	(+)	+	-
SO	-	-	-	(+)	--	-
SZ	-	+	-	-	0	-
TG	-	+	+	(+)	+	(+)
TI	-	+	+	-	0	n.a.
UR	-	+	-	(+)	0	-
VD	-	-	-	(+)	--	+
VS	-	+	-	(+)	0	-
ZG	-	-	+	-	0	+
ZH	-	+	-	+	0	(+)

Remarques : (+) pour les fondements juridiques = fondements juridiques disponibles, mais pas sous forme de loi globale, seuls quelques aspects spécifiques sont traités ; (+) pour les activités parlementaires = une ou deux interventions parlementaires seulement ; (+) pour la politique de la vieillesse dans la promotion de la santé et prévention = prise en compte, mais de manière restreinte

**Fondements juridiques** : tout d'abord, force est de constater que les bases juridiques de la politique de la vieillesse manquent dans la plupart des cantons. Seul le canton de Fribourg prépare une véritable loi dans ce domaine, qui devrait inclure les nombreux volets de la politique de la vieillesse. Les cantons d'Appenzell-Rhodes intérieures, de Bâle-Campagne et du Jura disposent de lois qui règlent certains aspects spécifiques de la politique de la vieillesse, essentiellement les soins. Dans les vingt-deux autres cantons, toute base juridique fait défaut, ou alors la politique de la vieillesse est noyée avec d'autres sujets (loi sur la santé publique ou les soins).

**Interventions parlementaires** : parmi les nombreux volets de la politique de la vieillesse, tels qu'esquissés par la stratégie de la Confédération<sup>10</sup>, les cantons mettent eux aussi l'accent sur la prise en charge médicale et les soins, comme le montre la compilation de toutes les interventions déposées dans les parlements cantonaux depuis l'an 2000. Si les Parlementaires abordent le thème du troisième âge, c'est le plus souvent à travers le prisme de la médecine et des soins, ou de l'euthanasie. Les autres aspects, comme l'autonomie des personnes âgées, sont rarement abordés. Si l'on accepte néanmoins le nombre d'interventions politiques comme un possible indicateur de l'activité cantonale en matière de politique de la vieillesse, les différences entre cantons sont à nouveau flagrantes. Dans neuf cantons, aucune intervention n'a été déposée depuis 2000 sur ce thème, et dans neuf autres il ne s'agit que d'une ou de deux interventions. Seuls huit cantons peuvent, par comparaison, se targuer d'avoir une activité dans ce secteur, à savoir : Argovie, Berne, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Grisons, Jura, Saint-Gall et Zurich.

**Institutionnalisation** : seule une minorité de cantons - Argovie, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Genève, Grisons, Saint-Gall, Schaffhouse, Thurgovie, Tessin et Zoug - ont conféré un certain ancrage politique et institutionnel à la politique de la vieillesse. Le rapport plus ou moins étroit de la politique de la vieillesse avec le processus de décision politique et administratif propre à un canton devrait, avec la présence de fondements politiques et stratégiques (rapport sur le troisième âge, programme pour le troisième âge, etc.), renseigner au mieux sur les efforts déployés par un canton en vue de traiter tous les volets de la politique de la vieillesse et de renforcer la cohérence dans ce domaine. Pour savoir si tel est le cas, il faudrait tout analyser en détail. Aucune conclusion définitive ne peut donc être tirée dans le cadre de cette simple interprétation.

**Fondements politiques** : il en existe, de qualité variable, dans une majorité de cantons, soit dix-sept en tout. Mais Argovie, Appenzell-Rhodes extérieures, Genève,

---

<sup>10</sup> Cf. « Stratégie en matière de politique de la vieillesse », rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat Leutenegger Oberholzer (03.3541) du 3 octobre 2007, 29 août 2007

Glaris, Jura, Neuchâtel, Soleure, Vaud et Zoug ne disposent d'aucun rapport sur le troisième âge (ni stratégie ni objectifs).

***Evaluation de la politique de la vieillesse*** : si on dresse un tableau complet des différents volets de la politique de la vieillesse dans les cantons, on peut constater qu'à l'heure actuelle seuls quatre cantons se distinguent, comparativement, par une activité soutenue dans ce domaine (++) : Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Grisons et Saint-Gall. Premièrement, ces cantons disposent de bases politiques et stratégiques pour une politique globale de la vieillesse. Deuxièmement, celle-ci est aussi bien ancrée dans le processus de décision, tant au plan institutionnel que politique et administratif. Ainsi, ils ont institué soit un groupe de travail (Bâle-Campagne), soit un forum des aînés (Bâle-Ville), soit une commission spécialisée pour les questions du troisième âge (Grisons et Saint-Gall). Troisièmement, ils se distinguent aussi par des parlements relativement actifs dans ce domaine. Les cantons de Schaffhouse, de Thurgovie et du Tessin (+) bénéficient aussi tant de fondements politiques et stratégiques que d'un ancrage institutionnel de la politique de la vieillesse, mais les parlementaires n'y sont guère actifs dans ce domaine (Schaffhouse et Thurgovie), voire pas du tout (Tessin). A l'opposé figurent Appenzell-Rhodes extérieures, Glaris, Neuchâtel, Soleure et Vaud (--). Ces cantons n'ont aucune base politique ni stratégique dans le domaine de la politique de la vieillesse, ne lui ont pas non plus donné d'ancrage institutionnel ou administratif (ou ne traitent pas cette thématique en tant que telle, de manière adaptée), sans compter qu'aucune intervention à ce sujet n'a été déposée dans leurs parlements depuis l'an 2000. Quant au canton du Jura (-), s'il ne dispose pas non plus de fondements ni d'ancrage institutionnel, son parlement a au moins abordé les questions de politique de la vieillesse et discute de l'autonomie du troisième âge suite à une intervention déposée en 2007.

***Politique de la vieillesse dans la promotion de la santé et de la prévention*** : si l'on considère les réflexions en matière de politique de la vieillesse plus précisément du point de vue de la promotion de la santé et de la prévention et qu'on étudie les bases stratégiques et conceptuelles des cantons dans ce champ politique, il est possible de confirmer que la politique de la vieillesse ne joue pas de rôle important dans les cantons par rapport à la définition formulée dans la stratégie de la Confédération, hormis en ce qui concerne les soins et la prise en charge médicale, ainsi que l'euthanasie. Seuls sept cantons ont introduit des réflexions en matière de politique de la vieillesse dans leurs fondements stratégiques et conceptuels de promotion de la santé et de prévention, à savoir Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Fribourg, Genève, Jura, Vaud et Zoug. Argovie et Zurich ne mentionnent ce thème qu'en lien avec les bases prescrites par l'Agenda 21 de l'OMS, y compris expressément par rapport à l'objectif « vieillir en santé ». Toutefois, rien ne se fait dans le sens d'une concrétisation, au-delà des déclarations d'intention et des documents stratégiques de mise en œuvre.

## 5. Conclusions

Ce rapport présente dans les grandes lignes la politique cantonale de la vieillesse dans l'objectif de donner une idée de l'activité des cantons dans ce domaine. Il se demande ce que font les cantons en général pour préserver ou pour restaurer l'autonomie du troisième âge, tout en renonçant volontairement à une enquête détaillée, approfondie et définitive. Il s'agit plutôt de permettre des comparaisons entre cantons en donnant un aperçu de leur politique de la vieillesse. Cet aperçu est établi à partir de trois sources : les fondements stratégiques et juridiques des cantons, l'ancrage de la politique de la vieillesse dans le processus politique institutionnel et les activités parlementaires dans le domaine de la politique de la vieillesse. En outre, une analyse séparée des fondements stratégiques et juridiques a été réalisée du point de vue de la promotion de la santé et de la prévention, afin d'évaluer l'importance des réflexions en matière de politique de la vieillesse dans le domaine qui occupe prioritairement Promotion Santé Suisse.

Selon la définition de la politique de la vieillesse par les sciences sociales et selon la stratégie de la Confédération en la matière, ce champ a d'abord été envisagé de manière très large. Il comprend des aspects économiques (sécurité sociale, etc.), englobe l'aménagement du territoire (habitat, mobilité, etc.), concerne les soins, la prise en charge médicale, la promotion de la santé et la prévention, et aborde aussi des questions sociales (intégration, participation). La politique de la vieillesse est donc une tâche transversale typique, qui compte de nombreux volets. La situation qui domine en Suisse montre toutefois qu'au plan politique comme administratif, fédéral comme cantonal, ce domaine n'est pas envisagé dans toute sa richesse, et qu'au mieux seuls certains volets sont pris en considération : la politique de la vieillesse n'est donc que peu avancée en Suisse, se développe dans tous les sens, sans cohérence et avec de grosses lacunes. Il est frappant que les efforts de la Suisse dans ce secteur, au niveau fédéral comme cantonal, se limitent à quelques aspects particuliers, et qu'une approche globale ne soit pas encore disponible, même si elle est envisagée ici et là.

La politique suisse de la vieillesse est fortement empreinte de fédéralisme. Elle est marquée par le principe de subsidiarité et par l'organisation politique typique de la Suisse, avec l'intervention paraétatique de tiers. Tout à fait dans l'état d'esprit libéral, elle accorde beaucoup d'importance à la responsabilité individuelle et se repose largement sur le travail bénévole. Les compétences restreintes de la Confédération dans ce domaine - en matière essentiellement de prévoyance financière (AVS, LPP, etc.) et en partie de prise en charge médicale (LAMal, soins) - sont d'ailleurs là pour l'illustrer. Ainsi, ce sont les cantons qui sont responsables de la plupart des volets de la politique de la vieillesse, ce qui explique la disparité entre cantons, de nombreuses tâches étant aussi déléguées à des tiers (soins à domicile, Pro Senectute, etc.) et / ou

aux communes. Dans les grandes lignes, la politique de la vieillesse se concentre sur la prise en charge médicale et les soins d'une part, et sur la prévoyance financière d'autre part. A ce jour, presque aucun effort particulier n'a été fait en faveur de l'autonomie du troisième âge, au sens d'une politique globale de la vieillesse.

Dès lors, il faut relever les efforts de la Confédération. Par sa « stratégie en matière de politique de la vieillesse », adoptée en 2007, elle va au-devant des défis futurs, découlant notamment de l'évolution démographique ; elle esquisse des priorités, relie les différents aspects entre eux et met ainsi en évidence la complexité de ce champ politique et son importance stratégique. Ce document peut être utilisé à la fois comme source d'information et pour fixer des critères d'intervention permettant d'aller vers ce que devrait ou pourrait être la politique de la vieillesse. Mais il reste à prouver qu'il constitue un premier pas vers une politique nationale de la vieillesse cohérente. Dans les cantons aussi, les efforts ont redoublé ces derniers temps afin de compléter les fondements politiques. Ainsi, entre temps, deux tiers des cantons disposent de leur propre rapport sur le troisième âge (ou équivalent) qui met en évidence, de manière plus ou moins complète, les défis à relever dans ce domaine. Toutefois, la politique de la vieillesse (au sens large) n'est pas encore établie dans les cantons, rares étant ceux qui font preuve d'une véritable activité parlementaire dans ce domaine, sans parler de l'institutionnalisation au plan politique et administratif (commissions spécialisées indépendantes, etc.). Tous les cantons manquent aussi de bases juridiques, à l'exception de quelques rares lois réglant certains aspects spécifiques (essentiellement les soins). Le canton de Fribourg fait exception : en élaborant une loi globale dans ce domaine, il pourrait faire œuvre de pionnier et montrer la direction aux cantons en vue de considérer la politique de la vieillesse dans son ensemble. Notre aperçu montre que ce sont les cantons de Bâle-Ville, de Bâle-Campagne, des Grisons et de Saint-Gall qui se distinguent par leur activité en matière de politique de la vieillesse, et dans une moindre mesure Schaffhouse et Thurgovie.

La disparité existe aussi entre cantons dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. L'aperçu des cantons montre que lorsque des fondements stratégiques et conceptuels sont disponibles, il est rare qu'ils prennent dûment en compte la politique de la vieillesse. Seuls sept cantons disposent de stratégies ou de plans pour la promotion de la santé et la prévention. Il est frappant que parmi eux figurent tous les cantons romands, à l'exception de Neuchâtel, où une stratégie est toutefois en cours d'élaboration, et du Valais, ainsi que les cantons de l'arc jurassien (Jura, Bâle-Ville et Bâle-Campagne). Tous ces cantons tiennent compte, dans leur travail de promotion de la santé et de prévention, des exigences en matière de politique de la vieillesse, largement plus qu'en Suisse alémanique. La tendance est donc inversée ici, puisque les cantons alémaniques disposent à nouveau, le cas

échéant, de fondements plus complets en matière de politique de la vieillesse, alors qu'aucun canton romand n'a de bases comparables dans ce domaine.

D'une part, les réflexions de politique de la vieillesse sont donc davantage prises en considération, notamment en Suisse alémanique dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention, mais en pouvant notamment s'appuyer sur les travaux des cantons romands. Promotion Santé Suisse et la Conférence latine des affaires sociales et de la santé ont d'ailleurs un projet commun dans ce domaine avec le programme « 50+santé ». D'autre part et à l'inverse, il existe apparemment dans les cantons romands une lacune en fondements pour une politique globale du troisième âge, tandis que la Suisse alémanique semble, en partie en tout cas, plus avancée dans ce domaine. Un certain potentiel se dégage donc en vue de profiter des expériences réciproques, par-delà la « barrière de röstis », permettant de trouver une alliée en la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (au plan fédéral donc et non plus régional). La stratégie en matière de soins palliatifs<sup>11</sup> l'a récemment montré en abordant pour la première fois activement un secteur spécifique de la politique de la vieillesse. Il serait possible dans ce contexte de faire des liens et d'appliquer la stratégie nationale à la politique de la vieillesse dans les cantons - aussi et justement en rapport avec des thèmes de la promotion de la santé et de la prévention. Ce cas pourrait même, dans la perspective d'une extension du rôle de Promotion Santé Suisse dans le cadre de la future loi sur la prévention, servir de modèle : à la place des plans d'intervention cantonaux, la fondation apporterait un soutien ciblé dans son champ politique à des partenaires prédéfinis, aux besoins spécifiques. Promotion Santé Suisse profiterait ainsi de sa liberté d'action en tant que fondation tout en tenant compte de la répartition des compétences typiques du fédéralisme.

---

<sup>11</sup> « La Confédération et les cantons présentent la Stratégie nationale en matière de soins palliatifs », communiqué de presse du 23 octobre 2009



## Annexe

### Annexe 1 : fondements de la politique de la vieillesse dans les cantons

Canton	Fondements juridiques	Stratégies, structures et rapports	Institutionnalisation
AG			— forum pour les questions du 3 <sup>e</sup> âge
AI	— loi sur l'aide à la vieillesse	— rapport sur le 3 <sup>e</sup> âge (2007) — programme pour le 3 <sup>e</sup> âge (2002)	
AR			
BE		— rapport intermédiaire sur la politique du 3 <sup>e</sup> âge (2007) — rapport de planification et plan d'action (2004) — politique du 3 <sup>e</sup> âge 2005 - bases pour les communes (1995)	
BL	— loi et ordonnance sur la prise en charge et les soins aux personnes âgées	— rapport du groupe de projet « dépendance du 3 <sup>e</sup> âge » (2004) — rapport sur la prise en charge des personnes âgées dans le canton de Bâle-Campagne (1999)	— groupe de travail « vieillir en santé » (projet-pilote)
BS		— lignes directrices pour une politique globale de la vieillesse (2007)	— forum des aînés (plusieurs groupes de travail)
FR	— loi globale en élaboration sur le 3 <sup>e</sup> âge	— rapport pour une politique globale du 3 <sup>e</sup> âge (2008)	
GE	— loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées		— conseil des anciens
GL			
GR		— programme pour le 3 <sup>e</sup> âge (1996)	— commission cantonale spécialisée pour les questions du 3 <sup>e</sup> âge (1997-2001)
JU	— loi sur l'organisation gériatrique		
LU		— programme pour le 3 <sup>e</sup> âge (2010)	

## Annexe 1 (suite)

Canton	Fondements juridiques	Stratégies, structures et rapports	Institutionnalisation
NE			
NW		— programme pour le 3 <sup>e</sup> âge (2007)	
OW		— rapport du projet : vieillir dans le canton d'Obwald (2007, 2004)	
SG		— rapport sur la politique face au tournant démographique (2009) — programme pour le 3 <sup>e</sup> âge (2004)	— commission spécialisée dans les questions du 3 <sup>e</sup> âge
SH		— programme pour le 3 <sup>e</sup> âge (2006)	— commission cantonale de la vieillesse
SO			
SZ		— programme pour le 3 <sup>e</sup> âge (2006)	
TG		— programme pour le 3 <sup>e</sup> âge (1999)	— conférence des aînés
TI		— politique concernant les personnes âgées : hier, aujourd'hui, demain (2004)	— conseil des anciens
UR		— programme pour le 3 <sup>e</sup> âge (2005)	
VD			

## Annexe 1 (suite)

Canton	Fondements juridiques	Stratégies, structures et rapports	Institutionnalisation
VS		<ul style="list-style-type: none"> <li>— rapport sur la politique du canton concernant la prise en charge de la personne âgée (2008)</li> <li>— concept de prise en charge de la personne âgée (2005)</li> </ul>	
ZG			<ul style="list-style-type: none"> <li>— forum pour les questions du 3<sup>e</sup> âge (canton et ville)</li> </ul>
ZH		<ul style="list-style-type: none"> <li>— rapport sur la politique de la vieillesse dans le canton de Zurich (2009, 2005)</li> </ul>	

---

Annexe 2 : interventions sur le thème de la vieillesse dans les cantons depuis 2000 (dépôt de l'intervention)

---

- AG — Réglementations éventuelles en matière d'euthanasie dans les institutions, hôpitaux cantonaux, hôpitaux régionaux, E.M.S. du canton d'Argovie (2001)
- Aide au suicide (2004)
- Aide au suicide et abolition du tourisme de la mort dans le canton d'Argovie (2004)
- Aide au suicide dans le canton d'Argovie (2006)
- Transfert des coûts aux organisations d'aide au suicide (2006)
- AI Aucune intervention
- AR Aucune intervention
- BE — Allègements fiscaux pour les personnes pensionnées âgées ou infirmes (2001)
- Modification de la loi sur les impôts en ce qui concerne les déductions fiscales des personnes retraitées et invalides (2001)
- Tous les êtres humains sont égaux devant la loi (2002)
- Elimination des discriminations fondées sur l'âge (2002)
- Adaptation des articles discriminatoires dans la Constitution cantonale (2002)
- Limite d'âge imposée aux membres des autorités cantonales (2002)
- Pour une meilleure prise en charge gérontologique dans le canton de Berne (2002)
- Mise en œuvre de la politique du 3<sup>e</sup> âge 2005 (2003)
- Politique du 3<sup>e</sup> âge 2005 dans le canton de Berne (2003)
- Mise en œuvre de la politique du 3<sup>e</sup> âge 2005 - abaissement des trottoirs (2003)
- Mise en œuvre de la politique du 3<sup>e</sup> âge - logements adaptés aux besoins des personnes âgées (2003)
- Mise en œuvre de la politique du 3<sup>e</sup> âge - abaissement des trottoirs aux passages piétons (2004)
- Imposition des retraités (2005)
- Conseils d'aînés et forums du 3<sup>e</sup> âge (2006)
- Aptitude des personnes âgées à conduire (2007)
- Aide au suicide dans le canton Berne (2009)
- BL — Calcul du revenu et abaissement des primes d'assurance-maladie pour les retraités (2000)
- E.M.S. / Délais d'attente dans le canton de Bâle-Campagne (2001)
- Elaboration d'une loi sur les E.M.S. (2002)
- Le troisième âge : un défi (2002)
- Violence contre les personnes âgées (2003)
- Mise en œuvre des obligations cantonales en matière de coordination dans le secteur des soins et de la prise en charge du 3<sup>e</sup> âge (2006)
- Pénurie de lits dans les E.M.S. de la région bâloise (2006)
- Rapport sur la prise en charge du 3<sup>e</sup> âge dans le canton de Bâle-Campagne (2007)
- Encouragement des coopératives d'habitation pour les personnes âgées (2008)
- Violence dans les E.M.S. (2009)
- Initiative cantonale concernant la réglementation suisse en matière d'aide au suicide (2009)

## Annexe 2 (suite)

- BS — Assurance de la qualité des soins aux personnes âgées en adaptant le contrat-cadre des E.M.S. aux nouvelles conditions et au programme pour le 3<sup>e</sup> âge du canton (2001)
- Service public, poste et personnes âgées (2001)
- Introduction de conseils des aînés dans les homes bâlois et renforcement de l'intégration des associations du 3<sup>e</sup> âge dans la politique cantonale de la vieillesse (2002)
- Plate-forme de Bâle-Ville pour le 3<sup>e</sup> âge (2002)
- Mise à disposition de bulletins de vote dans les E.M.S. (2003)
- Personnes d'une autre culture dans les E.M.S. (2004)
- Manque d'E.M.S., d'unités de soins et de logements protégés pour personnes âgées (2007)
- Dépôt d'une initiative cantonale concernant les directives suisses en matière d'euthanasie active (2007)
- Nouveau programme pour le 3<sup>e</sup> âge pour le canton de Bâle-Ville (2007)
- Mise en place de logements adaptés aux personnes vieillissantes au comportement addictif et ayant besoin de soins (2007)
- Garantie et extension des soins gériatriques aux personnes âgées vivant à domicile (2007)
- Encouragement des soins à domicile pour les personnes âgées, handicapées ou très malades (2007)
- Homes pour personnes âgées et E.M.S. (2008)
- Accès aux prestations de l'aide aux invalides pour les bénéficiaires de l'AVS (2009)
- FR — Rapport sur une politique globale en faveur des personnes âgées (2005)
- Prise en charge des personnes âgées handicapées mentales et psychiques (2009)
- GE Aucune intervention
- GL Aucune intervention
- GR — Formes complémentaires de prise en charge et de logement pour les personnes âgées dans les régions reculées (2000)
- Révision en cours des lois sur l'encouragement des soins infirmiers et sur l'encouragement des E.M.S. (2000)
- Politique du 3<sup>e</sup> âge et place des organismes privés (2001)
- Aide au suicide dans les homes du canton des Grisons (2001)
- Manque de places dans les E.M.S. pour les personnes âgées (2001)
- Mise en œuvre du programme « vieillir dans les Grisons » (2002)
- Situation des personnes âgées ayant un handicap mental (2005)
- Prise en charge médicale dans les régions périphériques : aujourd'hui et demain (2005)
- Encouragement des soins et de la prise en charge par les proches des personnes qui en ont besoin (2006)
- Manque de places de soins et de prise en charge spécialisée des personnes atteintes de démence (2007)
- Assurance de frais pour les soins à l'intention des personnes vivant en E.M.S. et recevant des soins spécialisés dans le canton des Grisons (2007)
- Violence dans les E.M.S. (2009)
- JU — Mesures en faveur des personnes âgées dans le domaine du logement (2000)
- « Prendre en soins » les personnes âgées (2001)
- Maltraitance des personnes âgées : quelle action de l'Etat ? (2002)
- Transfert de personnes âgées de l'hôpital vers les homes : la coordination est-elle assurée ? (2003)
- Que fait-on pour améliorer les perspectives d'emploi des travailleurs âgés ? (2004)
- Autonomie des personnes âgées ou handicapées (2007)

## Annexe 2 (suite)

- LU — Assurance de la qualité dans les E.M.S. du canton de Lucerne (2002)  
— Activité de la commission cantonale pour les questions du 3<sup>e</sup> âge (2003)
- NE — Homes simples pour personnes âgées : quel avenir? (2001)  
— Calmer la douleur (2003)
- NW Aucune intervention
- OW Aucune intervention
- SG — Assurance de la qualité dans les E.M.S. du canton de Saint-Gall (2001)  
— E.M.S. de Flawil : méthode dilatoire inacceptable de la part du gouvernement ? (2004)  
— A quand un concept gériatrique ? (2004)  
— Démence sénile : un défi d'avenir (2005)  
— Congrès sur la vieillesse, les générations et le monde (2005)  
— Prise en charge gériatrique ambulatoire et dans les E.M.S. (2005)  
— Introduction de visites préventives à domicile (2006)  
— Personnes âgées et pauvreté (2006)  
— Politique face au tournant démographique (2006)  
— Prise en charge des personnes atteintes de démence - au canton d'intervenir ! (2007)
- SH — Discrimination des personnes âgées (2006)  
— Prise en charge du 3<sup>e</sup> âge : programme de prise en charge et évolution des coûts (2008)
- SO — Initiative cantonale pour une réglementation uniforme de l'aide au suicide (2006)
- SZ Aucune intervention
- TG — Pour garantir l'usage de l'euthanasie passive et l'obligation de respecter les dispositions de fin de vie du patient (2006)
- TI Aucune intervention
- UR — Politique de la vieillesse et politique de la formation vont de pair dans les professions de la santé (2009)
- VD — Où en est-on avec la construction de logements protégés pour personnes âgées ? (2009)  
— Pour une politique d'action sociale gérontologique favorisant la participation et l'autodétermination des personnes âgées (2009)
- VS — Augmenter le nombre de lits en E.M.S. plutôt qu'encourager les soins à domicile ? (2007)
- ZG Aucune intervention
- ZH — Fondements juridiques de l'euthanasie (2001)  
— Inspection légale (2002)  
— Association d'aide passive au suicide DIGNITAS (2003)  
— Interdiction du tourisme de la mort et obligation de formation et d'autorisation pour les accompagnants (2003)  
— Création d'une base légale pour les institutions du 3<sup>e</sup> âge et d'handicapés du domaine stationnaire et semi-stationnaire (2004)  
— Planification de la prise en charge gérontologique psychiatrique (2004)  
— Suppression des avantages accordés aux patients à bas revenu à la clinique de soins dentaires pour les personnes âgées et handicapées du canton de Zurich (2005)  
— Procédure du suicide assisté par une organisation (2005)  
— Mode de travail d'une organisation d'assistance au suicide (2006)  
— Prise en charge gérontologique psychiatrique dans le canton de Zurich (2007)

## Annexe 2 (suite)

- ZH  
(suite)
- Situation juridique et mesures concernant la limitation de l'aide au suicide dans le canton de Zurich (2007)
  - Aide au suicide en cas de douleurs insupportables (2007)
  - Malentendus concernant l'assistance au suicide (2007)
  - Imputation des coûts en cas de décès accompagné par une organisation d'assistance au suicide (2007)
  - Elaboration d'une politique globale de la vieillesse (2007)
  - Interdiction du tourisme de la mort en provenance de l'étranger (2007)
  - Dépôt d'une initiative cantonale pour modifier l'article 115 du code pénal afin d'interdire le tourisme de la mort (2007)
  - Suppression des lits de la psychiatrie gérontologique à la clinique Schlosstal de psychiatrie intégrée à Winterthour (2008)
  - Urnes funéraires enfouies dans le lac de Zurich ou trafic de restes humains (2008)
  - Dignitas (2008)
  - Aide au suicide (2008)
  - Fin des activités de Dignitas (2008)
  - Aide au suicide en tant qu'activité professionnelle pratiquée par Dignitas (2009)

## Annexe 3 : vieillesse et fondements stratégiques de la promotion de la santé et de la prévention

Canton	Fondements stratégiques de la promotion de la santé et de la prévention	Place des réflexions de politique de la vieillesse dans les bases de la promotion de la santé et de la prévention
AG	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Planification globale de la politique de la santé, 2005</li> <li>— La santé à un tournant : la promotion de la santé et la prévention dans le canton d'Argovie, 2002</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Inclues dans une thématique très large, la promotion de la santé et la prévention ne constituent qu'un aspect partiel ; aucune problématique spécifique au 3<sup>e</sup> âge n'est abordée ; le 3<sup>e</sup> âge est traité essentiellement sous l'angle démographique et gériatrique.</li> <li>— Très général, ce document reprend l'Agenda 21 de l'OMS (« santé pour tous - 21 buts pour le XXI<sup>e</sup> siècle »), y compris le 2<sup>e</sup> point « vieillir en santé ». Mais le thème du 3<sup>e</sup> âge n'y est pas abordé en dehors de l'introduction.</li> </ul>
AI		
AR		
BE	<ul style="list-style-type: none"> <li>— « Programme prioritaire cantonal 2006 - 2010 », 2006</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Le 3<sup>e</sup> âge ne joue aucun rôle dans ce programme prioritaire, qui vise expressément les jeunes et leur environnement social.</li> </ul>
BL	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Concept-cadre pour la promotion de la santé, 2006</li> <li>— Rapport final du projet-pilote « vieillir en santé », 2010</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— « Vieillir en santé » figure parmi les 5 thèmes prioritaires.</li> <li>— Moins stratégique, concentré sur les projets ; annonce le 3<sup>e</sup> âge comme un thème important pour la promotion de la santé et la prévention, mais estime qu'il faut échanger des expériences avec d'autres cantons et offices avant d'élaborer des propositions concrètes.</li> </ul>
BS	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Schéma cantonal de promotion de la santé à Bâle-Ville, 2005</li> <li>— Sept thèses concernant la promotion de la santé et la prévention dans le canton de Bâle-Ville</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Axé sur l'Agenda 21 de l'OMS y compris le point 2 « vieillir en santé » ; les personnes âgées sont citées expressément comme une priorité d'action à côté des enfants et adolescents, et de la population active.</li> <li>— Adhère aux principes fondamentaux de l'Agenda 21 de l'OMS ; mais le 3<sup>e</sup> âge n'est abordé dans aucune des thèses, et les personnes âgées, définies dans le schéma cantonal comme une priorité d'action, n'y ont guère de place.</li> </ul>
FR	<ul style="list-style-type: none"> <li>— « Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2007 - 2011. Priorités pour le canton de Fribourg », 2006</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Pour les « personnes de 50 ans et plus », un « potentiel pour l'action » est clairement mentionné ; la volonté de renforcer les activités pour ce groupe-cible est aussi exprimée sans détour.</li> </ul>
GE	<ul style="list-style-type: none"> <li>— « Loi sur la santé »</li> <li>— « Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention », 2010</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Peut être considérée comme une base stratégique dans le cas de Genève ; énumère les nombreuses priorités de la promotion de la santé et de la prévention. Un article est consacré à la promotion de la santé des personnes âgées.</li> <li>— Fixe les priorités d'action, dont le 3<sup>e</sup> âge ne fait pas partie ; le travail opérationnel est axé actuellement sur la dépression, l'alcool, l'alimentation et le mouvement. Les personnes âgées figurent parfois parmi les groupes-cible.</li> </ul>



## Annexe 3 (suite)

Canton	Fondements stratégiques de la promotion de la santé et de la prévention	Place des réflexions sur la politique de la vieillesse dans les bases de la promotion de la santé et de la prévention
GL		Un document de base sur la promotion de la santé et la prévention dans le canton Glaris est en élaboration ; il est au stade de la procédure de consultation et devrait être adopté en 2011.
GR		Des fondements stratégiques pour la promotion de la santé et la prévention sont en voie d'élaboration.
JU	— « Programme pluriannuel de prévention et de promotion de la santé », 2003	— Définit les personnes âgées comme « population cible » à côté des enfants et des jeunes, de la population active et des migrants.
LU	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Orientation stratégique de la commission pour la promotion de la santé et la prévention 2007 - 2011, 2007</li> <li>— La promotion de la santé et la prévention dans le canton de Lucerne : programme de mesures 2008 - 2011, 2007</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Se concentre sur trois thématiques avec des orientations très générales : renforcer la prévention et la promotion de la santé ; poids corporel sain ; santé psychique et stress ; le 3<sup>e</sup> âge n'y joue aucun rôle.</li> <li>— Formule des objectifs et sous-objectifs sur la base de la stratégie, sans se pencher sur la politique de la vieillesse ; pour la prévention des suicides, il est prévu d'étudier si un volet spécial 3<sup>e</sup> âge serait utile, en lien avec la dépression.</li> </ul>
NE	— « Plan directeur du Conseil d'Etat », 2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Ne cite que les objectifs prioritaires, le 3<sup>e</sup> âge n'étant mentionné que de manière ponctuelle, p.ex. dans le cadre des maladies transmissibles (vaccin contre la grippe), mais jamais comme groupe-cible.</li> <li>— Un plan directeur détaillé est en train d'être élaboré pour la mise en œuvre.</li> </ul>
NW/OW	— Convention sur la promotion de la santé et la prévention dans les cantons d'Obwald et de Nidwald, 2001	— Se concentre sur les aspects organisationnels du domaine de la promotion de la santé et de la prévention ; règle la collaboration entre NW et OW, qui prendra fin en 2011 ; il n'existe pas de base à proprement parler dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention.
SG	— Plan directeur pour la santé 2002, 2002	— Très général ; la promotion de la santé et la prévention ne sont qu'un point parmi d'autres ; la thématique du 3 <sup>e</sup> âge et celle de la promotion de la santé ne sont pas abordés ; le 3 <sup>e</sup> âge n'est pas traité non plus dans les fondements stratégiques et conceptuels ni dans les priorités définies.
SH	— Objectifs de législature 2005 - 2008, 2005	— Abordent à peine la promotion de la santé et la prévention, qui ne figurent pas dans les fondements stratégiques et conceptuels.

## Annexe 3 (suite)

Canton	Fondements stratégiques de la promotion de la santé et de la prévention	Place des réflexions sur la politique de la vieillesse dans les bases de la promotion de la santé et de la prévention
SO	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Loi sur l'aide sociale : deux articles sur la prévention</li>   <li>— Catalogue de prestations des organisations d'aide au suicide, 2009</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Ces deux articles évoquent tant les comportements que le contexte sociopolitique mais en s'en tenant à de grands principes ; aucun plan ni lignes directrices ne permettent de concrétiser ces principes. Tout le travail dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention est transféré à l'association « Perspektiven ». La documentation mentionnée ne contient rien sur le thème du 3<sup>e</sup> âge.</li>   <li>— Document de l'association « Perspektiven » ; sert de base à la convention de prestations avec le canton ; mais ne prévoit presque rien en matière de promotion de la santé et rien du tout concernant le 3<sup>e</sup> âge.</li> </ul>
SZ		Un plan général de la promotion de la santé est en train d'être élaboré. Attendu pour la fin de 2010, il devrait accorder une place importante au thème du 3 <sup>e</sup> âge.
TI		Un plan pour les années 2008 à 2011 a été élaboré mais n'a jamais été formellement approuvé par le gouvernement.
TG	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Plan de promotion de la santé du canton de Thurgovie, 2009</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Le 3<sup>e</sup> âge n'est pas mentionné ; certes, les objectifs cités reprennent ceux de la charte d'Ottawa et les objectifs stratégiques de la Suisse en matière de santé, mais sans inclure le 3<sup>e</sup> âge ; l'accent est mis surtout sur les enfants et les adolescents.</li> </ul>
VD	<ul style="list-style-type: none"> <li>— « Rapport du Conseil d'Etat sur la politique sanitaire 2008 - 2012 », 2008</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— L'autonomie des personnes âgées est l'une des huit priorités citées dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention.</li> </ul>
UR	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Plan directeur pour la santé dans le canton d'Uri, 2003</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— La promotion de la santé et la prévention constituent un champ d'action, mais le 3<sup>e</sup> âge n'y joue aucun rôle ; l'activité physique et la santé psychique font partie des priorités.</li>   <li>— Un plan de prévention et de promotion de la santé est en élaboration, que le gouvernement devrait présenter d'ici à la fin de 2010.</li> </ul>
VS	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Programme de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents pour le canton du Valais, 2006</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Le 3<sup>e</sup> âge n'est pas cité comme objectif stratégique ; il figure parfois comme groupe-cible mais l'accent est surtout mis sur les enfants et les adolescents.</li>   <li>— Un plan cantonal de quatre est en train d'être mis au point ; il doit couvrir la période allant de 2010 à 2013.</li> </ul>
ZG	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Concept-cadre pour la promotion de la santé et la prévention, 2003</li>   <li>— Priorités 2005 - 2015 du gouvernement zougais, 2004</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Inclut la promotion de la santé pour le 3<sup>e</sup> âge comme thème prioritaire, expressément considéré comme lacunaire ; recommandation : faire de la santé des personnes âgées une priorité à l'avenir</li>   <li>— Contient des généralités, dans le sens d'un programme pluri-annuel ; ne tient pas compte du 3<sup>e</sup> âge</li> </ul>

## Annexe 3 (suite)

Canton	Fondements stratégiques de la promotion de la santé et de la prévention	Place des réflexions sur la politique de la vieillesse dans les bases de la promotion de la santé et de la prévention
ZH	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Plan de prévention et de promotion de la santé pour le canton de Zurich, 2004</li> <li>— Prévention et promotion de la santé : introduction et guide de planification, 2007</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Orienté expressément sur les objectifs de l’OMS, dont « vieillir en santé »; ne contient rien aucune réflexion sur le 3<sup>e</sup> âge.</li> <li>— Le guide cite certes le 3<sup>e</sup> âge comme une orientations possibles pour le choix des groupes-cible mais sans traiter le sujet des personnes âgées.</li> </ul>