

Dossier

Politique de la vieillesse en Suisse

Assurance-invalidité

Evaluation du projet pilote
«Budget d'assistance»

Santé publique

Pourquoi les coûts de la santé
varient-ils tant selon les cantons?

Sécurité sociale

CHSS 1/2008



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Sommaire Sécurité sociale CHSS 1/2008

Editorial	1
Chronique décembre 2007 / janvier 2008	2
Mosaïque	4

Dossier

Politique de la vieillesse en Suisse

Un grand chantier, l'insertion sociale des personnes âgées	5
Autonomie, participation, qualité de vie – des objectifs qui valent aussi pour la politique de la vieillesse (G. Luisier, P.-Y. Perrin, OFS)	6
Madrid, Berlin, León : la rhétorique onusienne au secours des Etats ? (C. Malherbe, OFS)	10
Une société pour tous les âges (M. Weichelt, conseillère d'Etat, Zoug)	12
La chance d'une image nouvelle et positive de la vieillesse (K. Reber, Conseil suisse des aînés)	14
La prévention chez les personnes âgées (J. Binder, OFSP)	16
Proposer son soutien et être reconnu (K. Seifert, Pro Senectute Suisse)	21
Promouvoir la solidarité (K. Seifert, Pro Senectute Suisse)	23
Les seniors et la société de l'information : réduire la fracture numérique (K. Schuppisser, OFCOM)	25
De nouveaux modèles d'habitat pour une société vieillissante (A. Huber, EPF Zurich)	30

La politique suisse de la vieillesse vue par le Conseil suisse des aînés (M. Bossart, Conseil suisse des aînés)	34
---	----

Politique sociale

Flexicurité : importance pour la Suisse (P. Böhlinger, HESA Zurich, M. Marti, Ecoplan)	39
Jeunes femmes à l'aide sociale (E. Baumgartner, R. Baur, E. Streuli, Haute Ecole de travail social de la HES du Nord-Ouest de la Suisse)	44

Famille, générations et société

Pour la diversité vivante et l'égalité des chances (A. Renggli, Tink.ch)	48
--	----

Assurance-invalidité

Evaluation du projet pilote «Budget d'assistance» (A. Balthasar, F. Müller, Interface)	50
Prestations non conformes aux objectifs de l'assurance-invalidité (W. Ott, St. Bade, econcept AG)	53

Santé publique

Enquête sur le coût des soins (B. Fuhrer, OFSP)	57
Pourquoi les coûts de la santé varient-ils tant selon les cantons (R. Schleiniger, HESA Zurich)	60

Parlement

Interventions parlementaires	65
Législation : les projets du Conseil fédéral	68

Informations pratiques

Calendrier (Réunions, congrès, cours)	69
Statistiques des assurances sociales	70
Livres	72

Notre adresse Internet : www.ofas.admin.ch



Quelle politique de la vieillesse dans une société pour tous les âges ?



Yves Rossier
Directeur de l'OFAS

Longtemps, le monde politique a perçu le défi posé par le vieillissement démographique avant tout comme un problème d'explosion des coûts de la sécurité sociale. Un peu plus tard, on s'est avisé que l'âge moyen de la population active augmentait lui aussi, ce qui posait de nouvelles exigences en matière d'organisation et de conditions de travail. Aujourd'hui, le rapport sur la politique de la vieillesse montre que celle-ci doit être comprise en termes bien plus larges encore: les conditions de vie des seniors dépendent de l'ensemble de leur environnement. Partant, la mission de cette politique est de veiller à ce que les réglementations qui seront adoptées dans tout l'éventail des champs politiques soient conçues de façon à tenir compte des capacités et des besoins des personnes âgées.

On gardera à l'esprit qu'au fil des ans, la situation de vie de la population âgée a radicalement changé avec l'augmentation de l'espérance de vie: le passage à la retraite ouvre une phase, toujours plus longue, durant laquelle quantité de personnes, libérées de l'obligation de travailler, jouissent d'une bonne protection sociale et sont encore en parfaite santé. Cette phase de vie est riche de potentialités multiples qui restent souvent en jachère; et l'on n'est pas encore parvenu à ce jour à définir pour elle des rôles sociaux qui soient connotés positivement. Voilà

pourquoi la politique de la vieillesse ne doit pas être axée uniquement sur les besoins et la perte des capacités fonctionnelles des personnes âgées, mais viser aussi à reconnaître et à apprécier justement les contributions qu'elles apportent et à créer les conditions permettant de mettre leur potentiel en valeur.

Reste que les intérêts de la génération âgée peuvent aussi s'opposer à ceux de la génération qui suit. C'est tendanciellement le cas dans la prévoyance vieillesse, financée par répartition, où les actifs financent les prestations servies aux retraités. La génération médiane se trouve ainsi doublement mise à contribution: car elle finance aussi l'éducation et la formation de ses propres enfants. Dans d'autres domaines, comme les transports, la construction ou l'urbanisme, les mesures prises sont censées répondre aux attentes de tous les groupes de population. Mais, là aussi, à générations différentes, besoins – à certains égards – différents, qui seront plus ou moins pris en compte par telle ou telle mesure spécifique. Celles qui sont souhaitables sous l'angle de la politique de la vieillesse doivent aussi être évaluées en fonction de leurs conséquences pour les générations plus jeunes.

Enfin, sous l'angle social également, les générations sont inévitablement liées entre elles et ne peuvent se passer les unes des autres. La socialisation et l'éducation, tout comme les soins et l'attention, mettent en jeu des interactions qui influencent toujours tous les acteurs. Il est fréquent, en outre, que le rapport entre les enfants et leurs parents, à un âge avancé, s'inverse: les aides non monétaires apportées par les enfants à leurs parents âgés deviennent, si j'ose dire, monnaie courante. La politique de la vieillesse doit donc aussi veiller à créer un contexte favorisant les relations et l'échange entre les générations.

Sous l'angle de la politique de société, le défi consiste donc à créer un contexte favorable pour toutes les phases de l'existence. Tel est l'objectif que doit poursuivre la politique de la vieillesse, même s'il lui faut commencer par s'interroger sur les besoins et les capacités des personnes âgées.

Réforme du droit des assurances sociales: état des lieux après la session d'hiver 2007

Cf. l'article de référence «Droit des assurances sociales: adaptations et réformes en cours», dans CHSS 6/2006, p. 324 ss, et les chroniques dans CHSS 2/2007, p. 54, 3/2007, p. 110, 5/2007, p. 238, et 6/2007, p. 279.

Financement additionnel de l'AI

Le Conseil national avait refusé le projet le 20 mars 2007, lors du vote sur l'ensemble. Mais, le 18 décembre 2007, le Conseil des Etats a approuvé à l'unanimité un relèvement des taux de TVA allant de 0,2 à 0,5 point de 2010 à 2016, une rémunération de la dette envers le fonds de compensation de l'AVS, qui a passé à 10 milliards de francs, et la création d'un fonds de compensation propre à l'AI. Ce dernier sera alimenté par un versement unique de 5 milliards de francs, puisés dans le fonds de compensation de l'AVS, et le relèvement des taux de TVA permettra de récolter chaque année des recettes supplémentaires à hauteur du déficit annuel enregistré jusqu'ici. Le projet retourne au Conseil national pour élimination des divergences.

Assurance obligatoire des soins

• Participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers dispensés dans le canton

Le Parlement a décidé de prolonger une fois de plus, de deux ans, jusqu'à fin 2009, la durée d'application de la loi fédérale qui, au départ, ne devait rester en vigueur que jusqu'à fin 2004. Elle prévoit que le canton assume une part des coûts des traitements hospitaliers dispensés dans les divisions privées et semi-privées des hôpitaux publics ou subventionnés par les pouvoirs publics situés sur son sol, part équivalant au montant que doivent verser les assureurs pour les habitants du canton soignés dans la division commune de l'hôpital concerné.

• Liberté de contracter

Le 6 décembre 2007, le Conseil des Etats est entré en matière sur le projet concernant la liberté de contracter. Selon ce texte, les caisses ne seraient plus liées par l'obligation de contracter, c'est-à-dire tenues de rembourser les prestations ambulatoires fournies par les professionnels admis à pratiquer: assureurs et fournisseurs de prestations pourraient choisir en toute liberté leurs partenaires contractuels. Le passage à un régime de ce type rendrait du même coup superflue la limitation de l'admission à pratiquer (art. 55a, LAMal) entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2002. Seule une minorité de parlementaires paraissant prête à soutenir le projet déposé, le Conseil des Etats entend examiner une formule de rechange, comme la liberté de contracter exclusivement pour les modèles de «managed care». Une telle formule pourrait s'appliquer dès 2010, raison pour laquelle la Chambre a décidé en décembre 2007 de prolonger de deux ans la limitation en question.

• Financement hospitalier et compensation des risques

En matière de financement des hôpitaux (projet 1), les deux chambres se sont accordées sur un projet prévoyant qu'à l'avenir les cantons prennent en charge 55 % au moins des coûts du domaine hospitalier, et les assureurs 45 % au plus. Un délai transitoire est prévu pour les cantons où la prime moyenne est peu élevée. Pour les hôpitaux privés comme pour les hôpitaux publics, le financement s'opérera au moyen de forfaits par cas, liés aux prestations. Les cantons pourront désormais passer des contrats également avec des hôpitaux qui n'entraient pas à l'origine dans la planification hospitalière. Pour inciter les établissements à réduire leurs coûts, liberté est donnée aux patients d'être hospitalisés dans l'établissement de leur choix figurant sur la liste

cantonale. Le projet de financement hospitalier devrait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2009, à moins qu'il n'y ait un référendum.

Lors de la procédure d'élimination des divergences, le Parlement a convenu de compléter le dispositif de compensation des risques (projet 2) en y ajoutant un critère supplémentaire (trois nuits au moins passées dans un hôpital ou un établissement de soins l'année précédente) et en fixant son entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2012. La réglementation actuelle, selon laquelle seuls l'âge et le sexe des assurés sont pris en compte dans la compensation des risques entre assureurs, s'appliquera donc jusqu'à la fin de l'année 2011.

• Managed care

Le projet du Conseil national daté du 4 décembre 2007 prévoit que le remboursement des médicaments soit réglementé dans un article à part. Selon celui-ci, les médicaments autorisés par Swissmedic peuvent être inscrits sur la liste des spécialités s'ils sont efficaces, appropriés et économiques. Toute préparation qui ne remplit pas toutes ces conditions doit être retirée de la liste. Un médicament est reconnu économique lorsque l'effet thérapeutique indiqué est obtenu avec un minimum de dépenses, que les frais de recherche et de développement ont été correctement pris en compte et que le prix de vente se rapproche de celui d'autres préparations comparables ou du même médicament dans des pays au niveau de vie semblable au nôtre. Le projet retourne maintenant au Conseil des Etats pour élimination des divergences.

• Nouveau régime de financement des soins

Lors de la session d'hiver, le Conseil national a éliminé plusieurs divergences. Mais il en a créé une nouvelle s'agissant du financement des soins aigus et des soins de transition, en affirmant qu'ils devaient être soumis aux

même règles que le financement des hôpitaux (partage des coûts entre assureurs et cantons, forfaits par cas, cf. supra). Le projet retourne au Conseil des Etats.

Rolf Camenzind nommé chef de la communication à l'OFAS

Rolf Camenzind, journaliste radio et correspondant parlementaire durant de longues années, sera le nouveau chef de la communication à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Il succède à Hardi Gysin, parti à la retraite à la fin de l'année. Rolf Camenzind, âgé de 49 ans, a gagné ses galons de journaliste au «Luzerner Tagblatt», à la «Correspondance politique suisse» et à la «Solothurner Zeitung», avant de rejoindre en 1988 la radio DRS, où il a occupé différentes fonctions. Depuis 2004, il est correspondant parlementaire et suit professionnellement l'actualité politique suisse. Il prendra sa nouvelle fonction le 1^{er} mars 2008.

Prévoyance professionnelle : situation financière des institutions de prévoyance en 2006

Le 7 décembre 2007, le Conseil fédéral a pris connaissance du rapport annuel de l'Office fédéral des assurances sociales sur la situation financière des institutions de prévoyance et des assureurs-vie. Celle-ci s'est encore améliorée en 2006. Le nombre de caisses présentant un découvert a baissé d'environ un tiers. Il faut toutefois s'attendre à ce que l'évolution défavorable des marchés financiers, ces derniers mois, ne reste pas sans effets.

Tous différents – tous égaux : des jeunes de tout le pays ont monté 130 projets pour la diversité, les droits de l'homme et la participation

Les activités menées en Suisse à l'enseigne de la campagne du Conseil de l'Europe «Tous différents – tous égaux» ont trouvé leur point d'orgue dans une manifestation de clôture, le 10 décembre 2007, à Berne. Les jeunes du pays ont pu s'engager dans 130 projets organisés en faveur de la diversité, des droits de l'homme et de la participation. La conclusion de la campagne a offert un aperçu des multiples activités qui y ont été réalisées, de leurs résultats et de leurs effets en Suisse. Ce fut aussi l'occasion, en cette journée des droits de l'homme, de relever la nécessité de poursuivre l'effort (cf. l'article «Pour la diversité vivante et l'égalité des chances» à la page 48).

Assurance-invalidité : dépister les fraudes

La 5^e révision de l'AI est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008. Elle a pour principaux effets d'étoffer les mesures de réadaptation et d'intensifier la prise en charge des assurés par les offices AI. Elle apporte aussi de nouveaux instruments grâce auxquels l'assurance-invalidité pourra mieux combattre la fraude et prévenir l'octroi de prestations indues. Des jalons ont été posés à cet effet. Ils visent à garantir que les ressources de l'AI soient engagées de façon encore plus marquée en faveur des assurés qui ont réellement droit à ses prestations (cf. l'article «Prestations non conformes aux objectifs de l'assurance-invalidité» à la page 53).

Le projet pilote «Budget d'assistance» pour personnes handicapées est évalué

Le 21 décembre 2007, le Conseil fédéral a pris connaissance du rapport intermédiaire sur le projet pilote «Budget d'assistance». Celui-ci prévoit que les personnes handicapées nécessitant des soins importants perçoivent un forfait d'assistance en fonction du degré de leur dépendance, en lieu et place d'une allocation pour impotent de l'AI. L'objectif est qu'elles puissent vivre à domicile, plutôt que dans un home, en achetant à leur convenance les prestations d'assistance dont elles ont besoin. L'évaluation du projet pilote montre que la solution testée atteint son but du point de vue des personnes handicapées. Dans l'optique d'introduire définitivement un tel modèle d'assistance à l'échelon national, il est toutefois indispensable de procéder à des aménagements, vu les surcoûts inattendus constatés lors de cette phase pilote. Le Conseil fédéral décidera de la procédure à suivre durant l'année 2008 (cf. l'article «Evaluation du projet pilote «Budget d'assistance» à la page 50).

Entrée en vigueur de la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'Australie

Le 1^{er} janvier 2008, la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'Australie est entrée en vigueur, suite à l'accomplissement des procédures de ratification dans les deux Etats. Le texte s'applique à l'AVS/AI et aux prestations correspondantes australiennes; il règle notamment l'égalité de traitement des ressortissants des deux Etats, l'accès aux prestations de sécurité sociale, le versement des rentes à l'étranger et l'assujettissement des personnes exerçant une activité lucrative.

2,0 % de renchérissement à la fin 2007

Selon les calculs de l'Office fédéral de la statistique (OFS), l'indice suisse des prix à la consommation a augmenté de 0,2 % en décembre 2007 par rapport au mois précédent, pour atteindre 102,6 points (décembre 2005 = 100). En rythme annuel, le renchérissement a atteint 2,0 %, contre 1,8 % en novembre 2007 et 0,6 % en décembre 2006. Ce résultat est le plus haut enregistré depuis octobre 1995; le renchérissement annuel atteignait alors également 2,0 %. Le renchérissement annuel moyen s'élève à 0,7 % pour l'année 2007.

Création d'un organe indépendant de recours pour les personnes âgées (UBA)

Ce nouvel organe de recours indépendant (UBA, Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter Schweiz), dont le but est de défendre la dignité des personnes âgées, se veut l'interlocuteur des personnes concernées et des institutions. Il a été créé fin décembre 2007 à Zurich, sous l'impulsion de la Croix-Rouge Suisse et de Curaviva (Association des homes et institutions sociales suisses). Les dis-

cussions sont en cours avec d'autres organisations intéressées susceptibles de participer à UBA Suisse.

Les femmes sur le marché du travail en Suisse: temps partiel et retrait temporaire pour raisons familiales

Le rapport de l'Office fédéral de la statistique (OFS) sur l'égalité entre femmes et hommes en comparaison internationale donne une image contrastée de la situation dans notre pays. Le taux d'activité professionnelle des femmes relativement important en Suisse s'explique notamment par une forte proportion de femmes travaillant à temps partiel. Autre particularité suisse: le recul momentané du taux d'activité des femmes pendant les années où elles fondent une famille. Ce phénomène est moins perceptible dans d'autres pays. Dans le domaine de l'éducation, on relève une progression notable de la part des femmes professeuses dans les hautes écoles, même si elles y sont encore minoritaires. La représentation féminine au Parlement suisse est élevée par rapport à celle observée dans d'autres pays.

Actualités OFS, Egalité entre femmes et hommes: la Suisse en compa-

raison internationale. Un choix d'indicateurs d'égalité dans les domaines de la formation, du travail et de la politique, n° de commande: 906-0700. Gratuit. Commandes de publications: tél. 032 71 36060, fax: 032 71 36061. Mél: order@bfs.admin.ch

Coalition pour une politique suisse efficace de l'enfance et de la jeunesse

Le Conseil suisse des activités de jeunesse (CSAJ), pro jeunesse, l'Association faitière suisse pour l'animation jeunesse en milieu ouvert (AFAJ) et le Lobby Enfants Suisse forment ensemble le «groupe noyau» de la «Coalition pour une politique suisse efficace de l'enfance et de la jeunesse». Cette coalition a pour but de rappeler au public, aux cantons et surtout au Parlement fédéral l'importance d'une politique de l'enfance et de la jeunesse en Suisse et de faire en sorte que les bases légales nécessaires à cette fin soient créées. Elle est présente depuis peu sur Internet avec son propre site, qui fournit des informations et sert de plateforme pour toutes les organisations intéressées. Pour de plus amples informations: www.kinderundjugendpolitik.ch

Un grand chantier, l'insertion sociale des personnes âgées



Photo: Christoph Wider

La politique de la vieillesse ne se résume pas à la prévoyance vieillesse. Elle nécessite une stratégie globale impliquant plusieurs domaines politiques, en particulier la santé publique, le logement et les transports, car c'est le seul moyen d'harmoniser les diverses mesures à prendre. Le rapport du Conseil fédéral «Stratégie en matière de politique de la vieillesse» dresse un tableau de la situation en ce qui concerne la santé et les soins médicaux, le logement et la mobilité, le travail et le passage à la retraite, les revenus, le bénévolat et la participation sociale. Les conditions démographiques et sociales dont dépend l'insertion des personnes âgées évoluent. Un chantier qui démarre, de grands travaux en perspective.

Autonomie, participation, qualité de vie – des objectifs qui valent aussi pour la politique de la vieillesse

Mieux reconnaître la contribution des personnes âgées à la société, assurer les conditions matérielles de leur bien-être, favoriser l'autonomie et la participation des aînés tout comme la solidarité entre les générations. Telles sont les lignes directrices de la politique de la vieillesse qui ressortent d'un rapport adopté le 29 août 2007 par le Conseil fédéral. Le gouvernement répond ainsi à un postulat et remet ces orientations stratégiques au Parlement qui décidera de la suite à leur donner.



Géraldine Luisier

Office fédéral des assurances sociales



Pierre-Yves Perrin

Office fédéral des assurances sociales

visionnaire. Ne s'impose-t-il pas, pour mieux préparer un avenir marqué par des changements démographiques et sociaux profonds, de se donner des lignes directrices, de penser davantage en termes de stratégie ?

La motion Leutenegger Oberholzer «Politique en faveur des personnes âgées. Définir une stratégie» (03.3541), transmise sous forme de postulat, relève de cette préoccupation de vision globale. C'est un appel à dépasser l'équation «politique de la vieillesse = financement des rentes et des soins de longue durée» pour considérer les autres aspects de la vie, active et riche en potentiels, des aînés. C'est aussi un appel à asseoir sur des bases communes les différentes politiques sectorielles qui s'adressent tant à la vieillesse qu'au vieillissement, comme processus individuel ou comme phénomène démographique.

Qui demande une stratégie espère un plan d'action, et reste souvent sur sa faim. Le rapport que le Conseil fédéral remet au Parlement en réponse au postulat reste sciemment en deçà d'un programme législatif. Les politiques concernées par la vieillesse n'ont rien d'une page blanche, et bien des projets ont déjà leur tracé. Par ailleurs, de larges secteurs d'intervention ne relèvent pas des compétences de la Confédération. L'exercice a donc consisté à dresser d'abord un bilan de la situation actuelle en fonction de cinq groupes de thèmes :

- la santé et les soins
- le logement et la mobilité
- le travail et la transition vers la retraite
- la situation économique
- l'engagement et la participation sociale

Dans chaque cas, les ressources et les potentiels des personnes âgées ont été mis en évidence, ainsi que leurs besoins, avec les défis qui en résultent pour les institutions aux différents niveaux. La stratégie qui s'en dégage se comprend donc comme un cadre de référence commun dans lequel inscrire les développements souhaitables des diverses politiques sectorielles concernées.

Partir d'un bilan globalement positif

Situation des personnes âgées

Dans les cinq domaines passés en revue dans le rapport, la situation des personnes âgées se révèle globalement bonne, indiquant qu'une image de la vieillesse en termes de déficits n'est plus de mise :

Une stratégie pour l'avenir

L'édifice est construit ; on demande pourtant un architecte. Il en va de la politique de la vieillesse comme d'autres politiques sociales : une palette d'instruments mis en œuvre aux différents étages de l'Etat assure la couverture des principaux risques de l'existence et répond aux besoins par une offre d'aides et de services variés. Mais la vue d'ensemble fait défaut. On doute de la cohérence et de l'adéquation de prestations développées au fil du temps dans un souci plus pragmatique que

Le rapport «Stratégie en matière de politique de la vieillesse» est le résultat de travaux menés entre 2005 et 2007 sous la direction de l'Office fédéral des assurances sociales OFAS au sein d'un groupe de travail composé de représentants de divers services fédéraux: Administration fédérale des finances AFF, Office fédéral du développement territorial ARE, Office fédéral du logement OFL, Office fédéral de la statistique OFS, Office fédéral de la santé publique OFSP, Secrétariat d'Etat à l'économie SECO.

Des contributions ont été livrées par les offices ou services suivants: Office fédéral de la communication OFCOM, Office fédéral des routes OFR, Office fédéral des transports OFT et Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes BFEG. Le Conseil suisse des aînés CSA, qui a pour fonction de représenter les intérêts des aînés auprès du Conseil fédéral et de l'administration fédérale, a également été consulté.

Le rapport existe en français, allemand et italien et est disponible sur Internet:

www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00098/index.html?lang=fr

- En l'espace de dix ans (1990-2000), l'espérance de vie sans incapacité s'est prolongée de deux ans et cinq mois pour les hommes, de 17 mois pour les femmes. Les enquêtes sur l'état de santé ressenti par les personnes âgées elles-mêmes livrent aussi une appréciation dans l'ensemble positive.
- Pour la plupart, les personnes âgées ont leur propre ménage. Elles sont plus souvent propriétaires de leur maison ou de leur appartement que la moyenne de la population. Jusqu'à 80 ans, il est de règle de mener une vie autonome à domicile, et quatre personnes sur cinq continuent à pouvoir le faire aux âges plus avancés. Les aînés se disent en grande majorité satisfaits ou très satisfaits de leurs conditions de logement.
- Le taux d'activité aux abords de l'âge de la retraite et même au-delà est relativement élevé en Suisse, en comparaison internationale. Les employeurs prennent conscience du vieillissement de la main-d'œuvre qui suit l'évolution démographique et commencent à s'intéresser davantage au potentiel des travailleurs âgés.
- De potentiel économique il peut aussi être question lorsque l'on considère la situation financière (revenus et fortune) des retraités. La retraite n'entraîne en effet plus un risque de pauvreté accru. Au niveau de la société, le patrimoine se concentre dans la génération des rentiers. Il y a cependant lieu de souligner qu'il existe de grandes disparités entre aînés s'agissant de leur situation économique, à l'image des phénomènes observés sur l'ensemble de la population.

- Les jeunes retraités (jusqu'à 74 ans) représentent le groupe le plus engagé dans les activités bénévoles liées à la garde d'enfants et à l'aide de proximité. Les transferts de la génération des grands-parents à celles des enfants et des petits-enfants sont bien plus importants que le discours ambiant sur les clivages entre jeunes et vieux ne le laisse croire.

Ces constats, dans l'ensemble réjouissants, ne doivent pas faire oublier que le processus de vieillissement se déroule de manière très individuelle. Des facteurs socio-économiques tels que le niveau de formation ou le revenu continuent d'exercer une influence certaine durant la vieillesse. Les personnes âgées ne constituent pas un groupe homogène: les femmes ont un parcours différent des hommes, les migrants présentent des besoins spécifiques, etc. Il n'est de surcroît pas exclu que certaines observations sur la génération des nouveaux seniors, qui ont connu une longue phase de prospérité durant leur vie active (qui coïncidait en partie avec la période dite des «trente glorieuses»), relèvent davantage d'un effet de génération que d'une évolution irréversible. En effet, les groupes de personnes qui se trouvent actuellement dans des conditions économiques précaires (familles monoparentales, travailleurs pauvres, chômeurs de longue durée, notamment) auront de la peine à se constituer un capital santé ou une épargne vieillesse solide en prévision de leur retraite. Enfin, la société de longue vie reste assortie de risques spécifiques aux lourdes conséquences individuelles et sociales comme la dépendance de soins de longue durée.

Institutions et politiques relatives à la vieillesse

Les institutions et politiques développées au XX^e siècle, telles que la prévoyance vieillesse (système des trois piliers), l'offre de santé publique et la couverture d'assurance-maladie obligatoire, les EMS ou l'aide et les soins à domicile, ont indéniablement contribué à une amélioration générale de la situation des personnes âgées. Elles ont permis d'institutionnaliser la retraite comme une phase de vie à aménager pour soi-même, à l'abri de l'indigence. De ce point de vue, leur bilan aussi est satisfaisant.

Toutefois, au vu des ressources actuelles des aînés et compte tenu de l'individualisation des modes de vie ainsi que des défis de l'évolution démographique, la seule orientation sur la compensation des déficits dus à l'âge ne peut plus être totalement adéquate. Par ailleurs, les politiques définies en fonction des âges de la vie – enfance, jeunesse et, en particulier, vieillesse – montrent leurs limites. D'une part, elles ne tiennent pas suffisamment compte des parcours de vie, des besoins communs aux différents âges, ni des relations qui unissent les générations. D'autre part, elles ont une vocation de politiques transversales sans avoir toujours les moyens d'y

répondre en s'assurant le concours de diverses politiques sectorielles.

Tracer des lignes directrices

En prenant appui sur le bilan qui précède, les grandes lignes d'une stratégie politique de la vieillesse s'attachent à développer davantage l'approche par les ressources et les potentiels, sans remettre en cause la nécessité de répondre aux besoins. Elles mettent aussi l'accent sur l'ouverture aux autres générations et aux autres politiques (santé, logement, transports, société de l'information, etc.). Cette approche reflète d'ailleurs l'état de la réflexion au niveau international (voir article de C. Malherbe, p. 10).

Miser sur les ressources et les potentiels

L'orientation qui part des ressources et des potentiels des personnes âgées vise deux objectifs, liés entre eux :

- favoriser la participation des aînés à la vie économique et sociale, stimuler leur engagement notamment à travers le bénévolat, comme forme de développement personnel et de solidarité avec les membres de leur génération et les plus jeunes
- favoriser l'autonomie, la possibilité de se prendre en charge et l'autodétermination

Répondre aux besoins

L'orientation vers les besoins garantit les moyens de mener une existence et une fin de vie dignes, dans le respect des préférences individuelles.

Présenter des projets, énoncer des options

Sans constituer un programme d'action, le rapport du Conseil fédéral ne s'en tient pas qu'à des orientations générales. Il met en lien avec les lignes directrices une vingtaine de mesures. Certaines correspondent à des projets déjà en cours ou à l'étude; les autres sont des propositions qui resteraient à concrétiser aux niveaux fédéral, cantonal ou communal.

A titre d'exemple, les interventions suivantes pourraient se combiner pour favoriser l'autonomie et la participation des aînés :

Renforcer l'employabilité des travailleurs âgés et ne pas pénaliser la poursuite d'une activité professionnelle.

Un paquet de mesures relevant de la politique d'entreprise, du marché du travail et des assurances sociales a été défini fin 2005 par les Départements fédéraux de l'économie et de l'intérieur. Il couvre la promotion de la santé au travail, l'élimination des préjugés et des discriminations fondées sur l'âge, l'accès à la formation continue.¹ Le projet de réforme structurelle de la prévoyance

professionnelle prévoit des dispositions pour encourager la participation des travailleurs âgés au marché de l'emploi²: les personnes qui réduisent leur taux d'occupation ou assument une tâche moins bien rémunérée à l'approche de l'âge de la retraite pourront maintenir leur prévoyance au niveau atteint, car il leur sera possible de prolonger l'assurance du dernier salaire perçu dans le 2^e pilier. Les salariés travaillant au-delà de l'âge ordinaire de la retraite pourront poursuivre leur assurance et améliorer ainsi les prestations de vieillesse ultérieures. Le 3^e pilier vient d'être adapté dans le même sens.

Renforcer la prévention et la promotion de la santé dans la vieillesse. Le Conseil fédéral a adopté les bases d'une nouvelle loi sur la prévention et la promotion de la santé. Il s'agit de trouver un meilleur équilibre entre action préventive et soins.³ La motion Heim (05.3436) demande de développer une stratégie spécifique de prévention et de promotion de la santé dans la vieillesse, ce qu'étudie l'Office fédéral de la santé publique OFSP. La Confédération a principalement un rôle de coordination dans ce domaine (voir article de J. Binder, p. 16).

Aménager le cadre de vie, améliorer l'accès à l'information et aux services. Un bon état de santé n'est pas le seul facteur d'autonomie. La façon dont est conçu l'environnement quotidien intervient également. Le plan d'action relatif à la société de l'information (Office fédéral de la communication OFCOM) accorde une importance particulière à la réduction des barrières techniques qui font obstacle à l'usage des nouveaux médias, ainsi qu'à la formation des seniors aux technologies d'avenir (voir l'article de K. Schuppisser, p. 25)⁴. Ces outils ont en effet des applications qui contribuent à la sécurité et à l'autonomie, notamment en cas de maintien à domicile. Pour faciliter la mobilité, la stratégie de l'Office fédéral des transports OFT veille à permettre l'utilisation autonome des transports publics par des adaptations progressives de l'offre et du matériel.⁵ L'Office fédéral du logement OFL et des fondations privées, notamment, soutiennent des projets de logement adapté innovants (voir aussi l'article de A. Huber, p. 30).

1 Dossier thématique sur le site du SECO: www.seco.admin.ch/themen/00385/02023/index.html?lang=fr.

2 Message du 15 juin 2007 concernant la révision de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (réforme structurelle), FF 2007 5381.

3 Rapport «Prévention et promotion de la santé en Suisse – Rapport répondant aux postulats Humbel Näf (05.3161) et CSSS-CE (05.3230)» du 25 septembre 2007.

4 Dossier thématique Société de l'information sur le site de l'Office fédéral de la communication OFCOM: www.bakom.admin.ch/themen/infosociety/index.html?lang=fr.

5 Dossier thématique Transports publics accessibles sur le site de l'Office fédéral des transports OFT: www.bav.admin.ch/themen/verkehrspolitik/00709/index.html?lang=fr.

L'aménagement de quartiers conviviaux pour tous les âges commence à intéresser certaines municipalités.

Reconnaître et soutenir les prestations bénévoles des proches. Sans l'aide bénévole des familles et des proches, beaucoup plus de personnes devraient être prises en charge dans des maisons de retraite et en EMS. Mais les aînés de demain ne pourront pas compter sur une descendance nombreuse. Le développement du soutien aux bénévoles, par exemple par des formations, des services de relève ou un accompagnement, prend donc toute son importance.

Répondre à l'évolution des besoins et des attentes demanderait par ailleurs:

Coordonner la prise en charge médicale, les soins infirmiers et l'accompagnement social. Le maintien à domicile de personnes dépendantes est souvent entravé par la difficulté pour les patients et leur famille d'organiser les différents services de soins et d'assistance. Des modèles de case management doivent être développés pour permettre une meilleure coordination de la prise en charge médicosociale des personnes âgées et réduire le taux de placement en institution. Dans le cadre de ses compétences, la Confédération peut soutenir la recherche de solutions appropriées.

Quel avenir pour la stratégie?

Le rapport du Conseil fédéral est transmis au Parlement, qui en est le destinataire et qui décidera de la suite à lui donner. D'ores et déjà s'impose la nécessité

d'assurer une vue d'ensemble des travaux en cours dans les divers domaines concernés, d'orienter les actions nouvelles dans la perspective dessinée par la stratégie, et de le faire autant que possible avec le concours des personnes âgées elles-mêmes.

L'Office fédéral des assurances sociales envisage d'utiliser à ces fins les contrats de prestations qui le lient à diverses organisations du domaine de la vieillesse. Il est ainsi notamment prévu de conclure en 2008 un tel contrat avec le Conseil suisse des aînés, organisme qui remplit une fonction représentative et consultative, afin qu'il assure, dans un esprit participatif, un suivi des projets allant dans le sens des orientations proposées.

Géraldine Luisier, lic. rel. int. IUHEI, collaboratrice scientifique, secteur Générations, société et questions sociales, domaine Famille, générations et société, OFAS.
Mél: geraldine.luisier@bsv.admin.ch

Pierre-Yves Perrin, lic. lur., collaborateur scientifique, secteur Questions de l'enfance, de la jeunesse et de la vieillesse, domaine Famille, générations et société, OFAS.
Mél: pierre-yves.perrin@bsv.admin.ch

Madrid, Berlin, León: la rhétorique onusienne au secours des Etats?

Le vieillissement est un élément incontournable de l'évolution de nos sociétés. Rien de plus naturel que les organisations internationales ou intergouvernementales s'y intéressent. Les Nations Unies cultivent une inclination particulière pour ce thème, comme l'illustre la récente conférence ministérielle de León.

Cyril Malherbe

Office fédéral des assurances sociales

L'OCDE analyse les conséquences de ce phénomène pour les politiques publiques depuis de nombreuses années, le Conseil de l'Europe en a débattu à maintes reprises et l'Union européenne a développé le concept de «vieillesse active» qu'elle promeut auprès de ses membres parallèlement à la lutte contre les discriminations. L'ONU peut quant à elle se prévaloir d'une certaine ancienneté, puisqu'en 1983 déjà elle promulguait un premier plan d'action international sur le vieillissement. Ce plan mettait l'accent sur la personne âgée et il a conduit à l'adoption de «Principes des N.U. sur les personnes âgées». Vingt ans plus tard, l'ouvrage était remis sur le métier à Madrid et débouchait sur l'adoption d'un second plan d'action, orienté davantage sur le vieillissement collectif. Encore un enième catalogue de bonnes intentions, soupirera le lecteur familier de la littérature onusienne...

La forme évidemment trahit le style des organisations internationales. Quiconque se lancerait à la traque aux redondances ou aux poncifs pourrait s'en donner à cœur joie en lisant le plan d'action de Madrid ou la stratégie européenne d'application de ce plan promulguée à Berlin. En formulant des recommandations, l'Assemblée générale des Nations Unies puis la Commission écono-

mique pour l'Europe (CEE/ONU) ont par ailleurs opté pour une «spécialité maison» un brin convenue. Quant aux questions traitées, elles n'avaient guère de quoi surprendre: le vieillissement touche aussi bien la cohésion sociale, le respect des droits individuels, la compensation du revenu que l'accès aux soins de santé. Pas moyen donc pour le lecteur d'échapper à la «torpeur» que Gilbert Rist évoque avec humour dans son analyse de la rhétorique internationale.¹ Mais quoi qu'il en soit, l'ONU n'ambitionnait ni de captiver le grand public ni de produire une «bible» à l'intention des Etats membres. L'enjeu était de pouvoir, en commun, qualifier la nature des défis à affronter et de fixer les engagements à prendre.

Phénomène de société – étape de la vie

Or de ce point de vue, le contrat a été rempli. Même si leur formulation n'a rien d'original, un plan d'action et sa stratégie d'application peuvent à partir de 2002 servir de repères aux Etats membres afin de piloter leurs politiques en matière de vieillissement. On y traite aussi bien de protection sociale, de formation permanente, de sécurité d'emploi des médicaments, de promotion de l'égalité entre les sexes que de coopération entre Etats membres. Et surtout, le vieillissement y est considéré à la fois bien comme un phénomène de société et comme une étape de la vie chez l'individu. Bien sûr, dans plusieurs pays, le plan d'action ou la stratégie n'ont pas nécessairement servi de bréviaire aux autorités. Ils n'en contiennent pas moins des principes suffisamment significatifs pour qu'on s'y réfère afin d'évaluer l'action des pouvoirs publics. La conférence de la CEE/ONU à León, où plus d'une trentaine de rapports nationaux ont été présentés pour justifier de l'application de la stratégie de Berlin, en atteste. Cette réunion, qui a mis en présence les représentants d'une cinquantaine d'Etats développés ou en transition d'Europe, d'Amérique du Nord et d'Asie centrale a permis par ailleurs aux responsables politiques, aux représentants de la société civile et de la recherche d'échanger leurs vues et ainsi de progresser dans leurs réflexions.

Ailleurs dans le monde, d'autres commissions régionales ont effectué une opération analogue. Et c'est à New York en février prochain que la synthèse de ces exercices régionaux permettra à la Commission du développement social de l'Ecosoc² de tirer un premier bilan de l'application du Plan d'action de Madrid.

(1) *Les mots du pouvoir: sens et non-sens de la rhétorique internationale*, RIST G. dir., Paris; Genève: Presses Universitaires de France; Institut universitaire d'études du développement, IUED, 2002

(2) Comité économique et social, organe de l'Assemblée générale des N.U.

Site de la conférence de León: www.unece.org/pau/age/ConferenceonAgeing_2007/PCI/bgdocs.htm

Site des Nations Unies sur le vieillissement:
www.un.org/esa/socdev/ageing/

Site de l'OFAS, page concernée par la conférence:
www.bsv.admin.ch/themen/internationales/aktuell/index.html?lang=fr [New events]

Cyril Malherbe, lic. en droit, MPA, secteur Organisations internationales, domaine Affaires internationales, OFAS.

Mél: cyril.malherbe@bsv.admin.ch

Une société pour tous les âges

Les ministres des Etats européens et nord-américains se sont réunis du 6 au 8 novembre 2007 à León (Espagne), sous l'égide de la Commission économique de l'ONU pour l'Europe (CEE), pour se pencher sur la question du vieillissement. Ils ont débattu en outre des progrès de la mise en œuvre du Plan d'action de Madrid, suivant la stratégie régionale d'application. Enfin, ils ont adopté une déclaration politique en 23 points.



Manuela Weichelt
Conseillère d'Etat, Zoug

Le Conseil fédéral a choisi, pour le représenter à cette conférence ministérielle, l'auteur de ces lignes, membre de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS), et a formé une délégation composée de représentants de l'Office fédéral des assurances sociales, de l'Office fédéral de la statistique et du Conseil suisse des aînés, qu'accompagnait un collaborateur de la CDAS. La conférence constituait le suivi européen de la deuxième Assemblée mondiale de l'ONU sur le vieillissement qui s'était déroulée à Madrid en 2002.

Les deux premiers jours ont été consacrés à une série de tables rondes avec des représentants des ONG, des milieux scientifiques et d'autres spécialistes impliqués dans le programme.

La contribution suisse au débat

Le dernier jour, les discussions avaient lieu au niveau ministériel. La soussignée a participé au volet intitulé «Une société pour tous les âges». Elle a souligné en particulier ces réalités: en Suisse, 51% des personnes œuvrant à titre bénévole ont 65 ans ou davantage et 2,6% de ce groupe d'âge exercent encore une activité professionnelle. Sans le travail des bénévoles, tout laisse à penser que bon nombre de cantons et de communes se retrouveraient dans les chiffres rouges. Il est essentiel de reconnaître le travail bénévole à sa juste valeur et de témoigner aux personnes qui l'accomplissent l'estime qu'elles méritent.

Le deuxième aspect qu'elle a mis en exergue est l'intérêt de l'habitat plurigénérationnel, et notamment du projet «Wohnforum» de l'EPFZ. Le projet zurichois enquête sur les «Nouveaux modes de logement pour la seconde moitié de la vie». Il a pour but de recueillir des informations détaillées sur l'étendue, les caractéristiques, les expressions et les facteurs de réussite des nouvelles formes d'habitat communautaire. Son propos est d'évaluer des projets à caractère innovateur sélectionnés en Suisse et en Allemagne dans les trois formes observées: communautés d'habitation autogérées, offres combinant logement et services, et établissements communaux de soins pour personnes âgées, sans oublier les résidences privées pour seniors (voir l'article d'A. Huber, p. 30).

La représentante de la Suisse a aussi évoqué la situation particulière de notre pays en matière de migration. C'est surtout d'Allemagne, du Portugal, de France, d'Italie et de Serbie que viennent les migrants. La part de ceux qui sont âgés de 50 à 79 ans ne cesse d'augmenter depuis 1980. Cette évolution constitue un défi pour la politique suisse de la vieillesse en général, et bien sûr aussi pour tous ceux qui prodiguent des soins, que ce soit à domicile ou dans les EMS et les maisons de retraite.

Enfin, elle a mis l'accent sur les grands changements en cours dans notre société. A l'avenir, les personnes âgées, en raison de ces changements, de la mobilité croissante et de la natalité très faible, recevront toujours

moins de soutien de leur famille. La réponse apportée à cette nouvelle donne représente pour la Suisse, qui souhaite une société ouverte à tous les âges, un enjeu capital.

Entretiens bilatéraux

Sur l'invitation du ministre espagnol du Travail et des Affaires sociales, Jesús Caldera Sánchez, l'occasion a été offerte à la Suisse d'approfondir, au cours d'un entretien d'une demi-heure en marge de la conférence, des thèmes tels que la situation des personnes âgées en général, la prise en charge des aînés, le prolongement de la vie active, les moyens de concilier vie familiale et vie professionnelle, la migration et le vieillissement, ainsi que la promotion de l'autonomie personnelle.

Le dîner ministériel a encore permis un échange entre la Suisse et la Suède, pays qui est en train d'élaborer des critères pour le maintien de la dignité des personnes

âgées dans les établissements de soins: ce thème devrait aussi intéresser la Suisse.

La culture n'a pas été de reste

Le lieu de la conférence et l'hébergement au Parador lui-même étaient déjà une expérience unique, car tout se passait dans un ancien couvent et dans le gîte de pèlerins datant du XVI^e siècle. Un autre moment fort du programme culturel a été le concert Pedro de Escobar donné dans la cathédrale gothique du XIII^e siècle, halte célèbre sur le chemin de Saint-Jacques.

Manuela Weichelt-Picard, présidente de la délégation suisse, conseillère d'Etat, directrice des Affaires intérieures du canton de Zoug et représentante de la CDAS.
Mél: manuela.weichelt@di.zg.ch

La chance d'une image nouvelle et positive de la vieillesse

La Commission économique pour l'Europe (CEE/ONU) a tenu à León (Espagne) une conférence ministérielle sur le vieillissement, dont un des volets était intitulé «Une société pour tous les âges: défis et perspectives». Le point de vue du Conseil suisse des aînés (CSA).



Klara Reber
Conseil suisse des aînés

La délégation suisse, forte de quatre membres, était présidée par la conseillère d'Etat zougnoise Manuela Weichelt-Picard. Le Conseil suisse des aînés a eu le privilège d'y être représenté et moi, sa coprésidente, celui de profiter ainsi d'une occasion exceptionnelle de formation continue, ce dont je suis des plus reconnaissante.

Cette rencontre internationale de très haut niveau a examiné en profondeur le problème de l'évolution démographique. Il faut dire que le vieillissement de la population ne touche pas tous les pays de la même façon. L'Europe, à l'Est comme à l'Ouest, et l'Amérique du Nord sont déjà concernées, alors que les pays du Caucase, par exemple, n'y seront exposés que plus tard.

Un défi ? Une chance !

Loin de voir dans ces défis une menace, il faut saisir la chance qu'ils représentent. La chance de développer une image nouvelle, positive, de la vieillesse. Mais les

aînés sont aussi une chance pour l'économie, une chance et une incitation à mettre au point des produits et des prestations adaptés à une clientèle qui ne cesse de grandir en nombre. Et c'est encore comme une chance qu'il faut voir la possibilité de recourir durablement au riche potentiel qui est le leur.

Très intéressants et enrichissants ont aussi été les contacts personnels avec des représentants d'organisations de seniors du monde entier, p.ex. la présidente de l'Association américaine des retraités (AARP), la plus grande de ce type aux Etats-Unis avec ses 39 millions de membres, ou le président de l'organisation russe. Les seniors ont un rôle clé à jouer, en tant qu'«avocats d'eux-mêmes», pour relever les défis évoqués. Aucune société ne peut se passer sans dommages de leur expérience, de leurs connaissances et de leur potentiel économique. Plusieurs pays connaissent des commissions de seniors analogues au Conseil suisse des aînés, qui ont fait leurs preuves en entretenant des liens étroits avec le gouvernement.

Déclaration ministérielle

Une déclaration traduisant la volonté de mettre en œuvre la stratégie du Plan d'action de Madrid sur le vieillissement, de 2002, a été adoptée le dernier jour de la conférence. J'en cite quelques points:

Les ministres sont résolus à continuer de promouvoir des politiques qui permettent de vieillir en jouissant d'une meilleure santé et d'une excellente sécurité sociale, et de vivre de façon autonome et avec dignité.

Ils soutiennent aussi une transition plus souple entre vie professionnelle et retraite, laissant à chaque individu la possibilité de faire des choix en matière de situation familiale et de sécurité sociale.

Ils considèrent encore que la croissance économique est un moyen très important de parvenir à une société ouverte à tous les âges.

Ils sont conscients également de la grande importance que revêt l'apprentissage tout au long de la vie, puisqu'il augmente les possibilités des hommes et des femmes de rester sur le marché de l'emploi. En outre, le processus d'apprentissage lui-même favorise la participation à la vie de la société et l'épanouissement personnel.

Enfin, les ministres affirment que la recherche est essentielle pour l'élaboration de politiques et de programmes efficaces.

Une proposition intéressante a été faite par la Suisse Astrid Stückelberger, professeure à l'Université de Genève: elle recommande de créer un Institut européen pour la vieillesse, doté de l'infrastructure nécessaire, qui collaborerait étroitement avec l'Institut états-unien.

Conclusions

Après l'adoption de la déclaration ministérielle, la présidence de la conférence a exhorté les différents acteurs – notamment les institutions gouvernementales, les instituts de recherche et la société civile – à coopérer, affirmant que l'âge devait être vu comme un gain plutôt qu'une charge pour la société. La question du vieillisse-

ment nous occupera longtemps encore dans les années qui viennent et elle réclame des réponses durables.

Sur une suggestion de la Finlande et de la Suisse, l'Espagne a proposé d'instituer un groupe de travail, ouvert à tous les Etats membres de l'ONU, qui se réunirait régulièrement et aurait pour mission d'assister les Etats membres dans la mise en œuvre du plan d'action et de la stratégie.

Klara Reber, coprésidente du Conseil suisse des aînés (CSA).
Mél: klara.reber@bluewin.ch

La prévention chez les personnes âgées

La prévention et la promotion de la santé permettent aux personnes âgées de rester autonomes et indépendantes. En prenant des mesures ciblées de prévention, on peut réduire le nombre d'aînés qui ont besoin de soins. En Suisse, il y a encore beaucoup de chemin à parcourir dans ce domaine. Certes, de nombreux acteurs sont déjà à l'œuvre, mais pour que les mesures prises soient efficaces, il faut qu'il y ait une réelle volonté politique. Et celle-ci existe, comme en témoigne entre autres la motion déposée par la conseillère nationale Bea Heim, qui réclame une stratégie nationale de prévention en vue d'encourager l'autonomie des personnes âgées (voir encadré). Nous présentons ici des études qui fournissent des bases importantes pour la promotion de la santé et la prévention en faveur des personnes âgées. Leurs résultats doivent être pris en compte dans le débat politique et lorsque des actions sont prévues au niveau régional ou national.



Judith Binder
Office fédéral de la santé publique

ont été mises en avant: la cardiopathie ischémique, l'insuffisance cardiaque, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète, la malvoyance/cécité, les troubles nutritionnels, l'arthrose, la bronchopneumopathie chronique obstructive, les troubles cognitifs et démences, et la dépression. L'analyse a étudié les données épidémiologiques et économiques de la littérature internationale. Ont été ainsi rassemblées des informations sur l'importance de ces maladies, sur leurs liens avec la dépendance fonctionnelle (besoin de soins), sur leurs coûts, ainsi que sur les mesures préventives et curatives existantes.

Selon le document de travail paru en novembre 2007 «**Maladies chroniques et dépendance fonctionnelle des personnes âgées**»¹, peu de rapports consacrés à ces maladies traitent spécifiquement des personnes âgées.

Certains facteurs de risque sont cependant communs aux différentes maladies et les personnes concernées souffrent souvent de plusieurs maladies chroniques en même temps. Ces facteurs notamment sont associés à plusieurs maladies: tabagisme, sédentarité et surpoids. Ils font déjà l'objet de programmes nationaux de prévention, mais on ne sait pas si et de quelle manière les personnes âgées se sentent concernées. L'incertitude à ce propos est d'autant plus grande que parfois les campagnes ciblent clairement en priorité les jeunes, alors que les seniors ne sont pas pris en compte, ou marginalement.

Dans le cas des aînés déjà malades, les mêmes mesures pourraient ralentir la progression des maladies et retarder le moment où des soins deviennent nécessaires. C'est pourquoi le rapport distingue trois groupes de personnes, pour lesquels la prise en charge et l'offre doivent être différentes:

- **Les personnes en bonne santé ou souffrant d'une seule maladie chronique**

Dans ce cas, il est important de dépister les facteurs de risque existants et de les contrôler. Dans ce but, il faut d'une part promouvoir les comportements favorables à la santé et, d'autre part, traiter les facteurs de risque médicaux. Les personnes doivent être mieux informées et avoir la possibilité d'acquérir les compé-

L'Office fédéral de la santé publique a chargé l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) de réunir des informations sur les principales maladies qui font que les personnes âgées ont besoin de soins. Les maladies suivantes

1 Stéphanie Monod-Zorzi, Laurence Seematter-Bagnoud, Christophe Büla, Sonia Pellegrini, Hélène Jaccard Ruedin. Observatoire suisse de la santé (2005). Maladies chroniques et dépendance fonctionnelle des personnes âgées. Données épidémiologiques et économiques de la littérature. Document de travail 25, Neuchâtel. Accessible à cette adresse: www.obsan.ch/infos/publikationen/f/AD25_EpiAge_nurF.pdf

tences nécessaires. Peuvent être utilisés à cette fin certains outils de la procédure «profil de santé» ou une forme de prise en charge médicale intégrée du type «programme de gestion de la maladie».

- **Les personnes souffrant de plusieurs maladies chroniques, mais encore autonomes**

Dans ce cas, il faut dépister les différents risques – stress d'ordre psychosocial compris – auxquels sont exposées les personnes dites fragiles et, le cas échéant, prendre en charge ces risques. Les mesures de préventions mentionnées plus haut ne suffisent pas. Il faut aussi traiter individuellement les maladies. La procédure, complexe, oblige à analyser la situation de chacun et à apporter les soins appropriés. Pour simplifier cette gestion par cas, différents instruments ciblés sont développés, qui peuvent être utilisés par exemple lors de visites préventives à domicile.

- **Les personnes polymorbides présentant des problèmes de dépendance fonctionnelle**

Pour ralentir la progression de la dépendance fonctionnelle, ces personnes ont besoin non seulement d'une prise en charge médicale intégrée, mais encore de soins de réadaptation. Des instruments d'évaluation répondant aux besoins de ce groupe de patients sont également développés pour un tel processus de «care management». A l'avenir, une extension de l'offre de soins dans le domaine de la réadaptation sera nécessaire pour ce groupe de personnes. Le développement de modèles ambulatoires de réadaptation est aussi important pour que le traitement puisse être intégré au quotidien des personnes âgées.

L'Obsan constate qu'il existe un potentiel important d'amélioration dans la prise en compte des facteurs de risque et dans le traitement des maladies génératrices de dépendance fonctionnelle. L'étude met en avant cinq domaines où il est particulièrement urgent d'agir :

1. **Améliorer le niveau d'information de la population âgée et renforcer ses compétences en matière de promotion de la santé**

Qu'il s'agisse d'adopter des habitudes de vie favorables à la santé ou, pour certaines pathologies aiguës, d'en reconnaître les signes précurseurs et de demander de l'aide à temps, les personnes âgées semblent peu informées de l'impact qu'un comportement favorable pourrait avoir, indépendamment de leur âge.

Elles doivent aussi être encouragées à solliciter du corps médical les mesures préventives utiles.

2. **Inclure la population âgée dans les programmes et les campagnes de prévention existantes**

Les facteurs de risque mentionnés plus haut sont associés à plusieurs maladies chroniques entraînant la dépendance fonctionnelle. Ces facteurs font l'objet de campagnes nationales de prévention, mais il est nécessaire d'évaluer les possibilités d'inclure la population âgée comme groupe cible spécifique.

3. **Favoriser une prise en charge médicale des personnes âgées centrée sur l'individu**

Il s'agit de promouvoir une approche médicale tenant compte de la polymorbidité sous-jacente et des facteurs de risque spécifiques à ce groupe de personnes. Une telle approche nécessite l'introduction d'outils spécifiques qui en facilitent la mise en pratique et qui doivent être reconnus par le système de santé.

4. **Améliorer l'accès à la réadaptation et développer de nouveaux modèles**

Une adaptation quantitative et qualitative des structures de prise en charge doit être considérée. Il s'agit d'améliorer l'accès des personnes concernées à des soins spécifiques lors d'un épisode aigu (accident vasculaire cérébral ou infarctus du myocarde) ou à des traitements de réadaptation. De plus, il est nécessaire d'adapter l'offre en soins de réadaptation aux personnes âgées, par exemple en développant des formes ambulatoires de prise en charge.

5. **Développer des relevés statistiques à tous les niveaux**

Une amélioration de la récolte de données est centrale pour suivre l'évolution de ces maladies au sein de la population, documenter leur lien avec son degré de dépendance fonctionnelle, évaluer l'impact de différentes mesures de prévention ou encore pour prévenir les besoins futurs en ressources.

Dans sa recherche, l'Obsan plaide pour que les autorités s'engagent à promouvoir la santé dans toutes les phases de la vie, mettent en place des structures de soins appropriées et créent des conditions-cadre favorables à cette fin.

Dans son document de travail 21 sur la promotion de la santé et la prévention chez les personnes âgées en Suisse², l'Observatoire suisse de la santé a étudié la prévalence des comportements déficitaires en matière de prévention et de santé chez les personnes âgées vivant à la maison. Ce rapport de monitoring indépendant de l'Enquête suisse sur la santé (ESS) se demande aussi s'il est possible d'identifier les groupes risquant tout particulièrement de ne pas faire assez de prévoyance et d'adopter des comportements ayant une incidence néfaste sur la santé.

2 Eva Blozik, Katharina Meyer, Anja Simmet, Gerhard Gillmann, Anouk-Aimée Bass, Andreas E. Stuck. Observatoire suisse de la santé (2007). Gesundheitsförderung und Prävention im Alter in der Schweiz. Ergebnisse aus dem Gesundheitsprofil-Projekt, Document de travail 21, Neuchâtel (en allemand). Un résumé français est disponible à cette adresse : www.obsan.ch/fr/Resume_AD21_f.pdf

La Motion Heim

La motion déposée par Bea Heim le 17 juin 2005 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, et de créer pour ce faire les bases légales nécessaires. Ces mesures devraient permettre de réduire la dépendance fonctionnelle des personnes âgées et, du même coup, de freiner l'augmentation des coûts de la santé et des soins.

- 31.8.2005: Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion. Il explique dans sa réponse qu'il incombe aux cantons et aux communes d'élaborer et d'appliquer des programmes concrets de promotion de la santé et de prévention pour les personnes âgées. Mais il dit aussi que la Confédération est prête, en collaboration avec les cantons, à élaborer une stratégie nationale de promotion de la santé et de renforcement de l'autonomie des personnes âgées, et d'assumer une fonction de coordination. Cela d'autant qu'elle doit assumer certaines tâches dans le cadre de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).
- 7.10.2005: Le Conseil national accepte la motion sans discussion.
- 25.4.2006: Dans son rapport, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique demande à l'unanimité d'accepter la motion.
- 15.6.2006: Le Conseil des Etats accepte la motion.

Entre-temps, les travaux préparatoires en vue d'une amélioration des soins à l'intention des personnes âgées ont été entrepris par l'Office fédéral de la santé publique. Dans la limite des ressources disponibles, des dialogues sont en cours avec les partenaires les plus importants pour définir la suite à donner aux travaux. Il n'est pas possible de dire aujourd'hui quand ces échanges déboucheront sur des résultats concrets.

Par ailleurs, le 28 septembre 2007, le Conseil fédéral a demandé au Département fédéral de l'intérieur d'élaborer pour l'automne 2008 un avant-projet de nouvelle disposition légale sur le renforcement de la prévention et de la promotion de la santé. A long terme, ces nouvelles bases légales renforceront aussi considérablement la prévention à l'intention des personnes âgées. Elles règlent les domaines suivants :

- Mesures de la Confédération pour la prévention des maladies non transmissibles et des maladies psychiques.
- Coordination des activités de prévention de la Confédération, des cantons et des acteurs privés par la définition d'objectifs nationaux de prévention et de promotion de la santé.
- Coordination des activités de prévention des services fédéraux au moyen d'une stratégie fédérale de prévention et de promotion de la santé.
- Simplification et réorganisation des structures de prévention.

Le Conseil fédéral espère que cette nouvelle loi sur les tâches et l'organisation permettra de renforcer durablement la prévention ainsi que la promotion de la santé, et qu'elle améliorera la coordination et l'efficacité des activités existantes. Un avant-projet sur ce thème doit être disponible en automne 2008.

Ce rapport est basé sur les données du projet suisse «Profil de santé» qui a servi à évaluer la faisabilité et l'efficacité de cette procédure et a été soutenu par la fondation Promotion Santé Suisse, les cantons de Soleure et de Berne, ainsi que d'autres organisations. Dans le cadre du projet «Profil de santé», des médecins de famille ont recruté des personnes âgées de plus de 65 ans vivant à la maison dans certaines régions de Suisse allemande. Les personnes âgées souffrant de limitations cognitives, vivant en institution, ayant besoin d'aide pour accomplir les actes de la vie quotidienne, se trouvant en phase terminale d'une grave maladie ou ne maîtrisant pas l'allemand ont été ex-

clues de l'étude. Celles qui ont été retenues ne constituent donc pas un échantillon représentatif de la population de plus de 65 ans. Toutefois elles avaient des caractéristiques sociodémographiques et sanitaires comparables à celles des personnes prises en compte dans l'ESS.

Les 3721 aînés invités à s'exprimer ont reçu un questionnaire multidimensionnel portant sur leur état de santé, qu'ils ont rempli eux-mêmes. 59% des personnes interrogées avaient entre 65 et 75 ans et 41% plus de 75 ans. La part des femmes était de 56%. 60 à 70% des personnes souffraient de deux maladies chroniques au moins. Plus d'un tiers des sondés étaient limités dans

L'étude de TA-SWISS «Médecine anti-âge : mythe et potentialités»

Le Centre d'évaluation des choix technologiques TA-SWISS publiera en mars 2008 une étude intitulée «Médecine anti-âge : mythe et potentialités». Le but de la médecine «anti-âge» est de permettre à chacun d'avoir une qualité de vie élevée dans sa vieillesse, autrement dit de «réussir sa vieillesse». Les maux de l'âge doivent être évités et les entraves qui se forment avec les ans cessent d'apparaître. La prévention joue un rôle essentiel dans ce cadre. Il faut veiller suffisamment tôt, en prenant par exemple des vitamines et des hormones, à conserver toutes ses aptitudes. Une fois les lésions installées, il faut autant que possible les «réparer» par des interventions médicales ou cosmétiques. Lorsque le processus de vieillissement ne peut plus être stoppé, les aînés doivent recevoir des moyens auxiliaires électroniques ou des robots qui amélioreront leur qualité de vie. La médecine «anti-âge» est une discipline médicale misant sur l'utilisation de technologies scientifiques et médicales avancées pour dépister précocement, prévenir, traiter et guérir les troubles fonctionnels, les infirmités et les maladies. A l'avenir, elle pourrait même viser à relever l'âge maximal de la vie. Mais pour y parvenir, il faut approfondir nos connaissances du processus biologique de vieillissement.

Cette étude de TA-SWISS avait pour objectif de dresser un tableau des possibilités et des risques des différentes méthodes «anti-âge». Ce travail doit favoriser une vaste discussion sur un sujet par lequel nous serons tous concernés un jour. La recherche a été menée sur une base interdisciplinaire. Centrée sur le côté médical, elle a aussi abordé des questions éthiques, sociétales, démographiques, économiques et culturelles. Elle repose principalement sur l'analyse de la littérature spécialisée, ainsi que sur une vingtaine d'entretiens avec des spécialistes de différentes disciplines. Certains thèmes ont été approfondis grâce à des contributions détaillées de professionnels. Les résultats obtenus ont permis de dégager un certain nombre de conclusions et d'émettre des recommandations.

L'étude a été dirigée par Astrid Stuckelberger, de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Genève. Le travail était patronné par le Centre d'évaluation des choix technologiques TA-SWISS, l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) et la Commission pour la technologie et l'innovation (CTI) auprès de l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT). TA-SWISS, rattaché aux Académies suisses des sciences, est un centre indépendant qui conseille les milieux politiques sur les technologies qui suscitent la controverse.

Sources: «Mettons notre vieillesse de côté pour plus tard», résumé de l'étude de TA-SWISS «Médecine anti-âge : mythe et potentialités» et www.ta-swiss.ch/d/them_biot_anti.html. L'étude et le résumé seront publiés en mars 2008. Le résumé peut être obtenu gratuitement auprès de TA-SWISS : tél. 031 322 99 63 ou mél ta@swtr.admin.ch

leur mobilité, par exemple en ce qui concerne l'utilisation des transports publics. 22% avaient besoin d'aide pour accomplir des tâches de la vie quotidienne telles que faire les achats.

Mesures de prévention

Selon le rapport, une grande partie des personnes âgées ne bénéficiaient pas des mesures de prévention étudiées ou ne s'y conformaient pas:

- Un peu moins de la moitié des personnes n'étaient pas vaccinées contre la grippe.
- Les femmes étaient proportionnellement moins nombreuses que les hommes à avoir fait pratiquer un dosage du cholestérol ou de la glycémie, un contrôle de l'audition, un vaccin contre les pneumocoques ou une recherche de sang occulte dans les selles.
- Les hommes effectuaient moins souvent que les femmes des contrôles de la vue ou des contrôles dentaires.

- Les personnes prenant cinq médicaments ou plus et souffrant d'au moins deux maladies bénéficiaient plus souvent de mesures de prévention.

Comportements ayant une incidence sur la santé

- Les personnes de plus de 75 ans, les femmes, les personnes socialement isolées et celles qui souffraient de limitations fonctionnelles couraient un plus grand risque de manquer d'activité physique. Dans ce domaine, les facteurs déterminants ne sont pas les mêmes selon que l'on considère les activités ménagères ou le sport et les loisirs. Ainsi les personnes ayant un niveau de formation peu élevé étaient plus souvent actives à domicile, mais elles faisaient moins de sport et avaient moins de loisirs actifs.
- Les personnes ayant un niveau de formation peu élevé et celles qui vivaient seules ou étaient socialement isolées avaient plus souvent une alimentation pauvre en fibres.

- Les femmes avaient moins souvent une alimentation riche en graisses et pauvre en fibres.
- 42% des hommes et 12% des femmes consommaient deux boissons alcoolisées par jour ou davantage. Le fait d'être un homme est donc un facteur clé dans ce domaine.
- 18% des hommes et 7% des femmes fumaient.

Dans son rapport, l'Obsan constate donc qu'il est urgent d'élaborer des stratégies efficaces de promotion de la santé et de prévention centrées sur les personnes âgées. Une part importante des personnes de plus de 65 ans vivant à la maison ne se préoccupent pas assez de prévention et ont des comportements inadéquats en matière de santé. Paradoxalement, les plus vulnérables sont celles qui sont en bonne santé, car elles risquent davantage de ne pas connaître les mesures de prévention re-

commandables. Mais il existe un manque en matière de prévention chez presque toutes les personnes âgées vivant à la maison, raison pour laquelle tous les aînés devraient bénéficier de programmes de prévention et de promotion de la santé. Ce genre de mesure permettrait en effet de réduire le nombre de handicaps et de maladies au point d'entraîner une baisse des coûts. Les auteurs de rapport émettent donc une mise en garde en affirmant que la prévention et la promotion de la santé des personnes du 3^e et du 4^e âge doivent faire partie des priorités nationales.

Judith Binder, lic. phil. / MA, collaboratrice scientifique, domaine Politique de la santé, Office fédéral de la santé publique.
Mél: judith.binder@bag.admin.ch

Proposer son soutien et être reconnu

L'idée, qui remonte à plus de dix ans, est devenue aujourd'hui pratique éprouvée: des femmes et des hommes à la retraite interviennent comme bénévoles dans les écoles. Ils ont quelque chose à offrir qui manque souvent au quotidien: de l'attention pour les questions des enfants et pour les petits à-côtés. Pro Senectute propose dans plusieurs cantons le projet «Génération en classe», qui trouve la plupart du temps un accueil favorable.



Kurt Seifert
Pro Senectute Suisse

Deux fois par semaine, Hedi Keller retourne en classe à Winterthour. Cette assistante sociale à la retraite a adhéré d'emblée à l'initiative «Génération en classe» imaginée par Thomas Kunz, collaborateur de Pro Senectute. Cela fait maintenant plus de sept ans qu'elle en est. Filles et garçons apprécient beaucoup le contact avec cette femme au naturel ouvert et chaleureux. Comme l'explique la maîtresse: «La présence de Hedi est très enrichissante. Il y a aujourd'hui beaucoup d'enfants qui ne voient jamais leurs grands-parents, parce que les liens sont coupés ou parce que le grand-papa et la grand-maman vivent à l'étranger. J'ai remarqué que leur respect envers les aînés a augmenté depuis que Hedi vient régulièrement en classe. «Avec les vieilles personnes, on peut aussi faire des trucs cool», ce n'est là qu'une des remarques parmi toutes celles, positives, que j'ai reçues en retour des élèves.»

Un premier essai a été tenté il y a un peu plus de dix ans dans l'Oberland zurichois, d'abord sur une base privée: des retraités proposaient de participer aux leçons à titre bénévole. Quelque temps après, l'organisation can-

tonale de Pro Senectute a repris le flambeau et développé le concept. Les personnes âgées peuvent transmettre une partie de leurs expériences aux enfants, et ce partage est un enrichissement pour elles aussi. S'engager dans le cadre scolaire leur offre des chances de développement personnel; elles se rendent compte que d'autres ont besoin d'elles et reçoivent ainsi quelque chose d'essentiel: une reconnaissance. Hedi Keller renchérit: du temps qu'elle exerçait son métier, elle a vu trop de femmes et d'hommes âgés perdre tout goût à la vie parce qu'on ne leur demandait plus rien. Maintenant, elle en fait l'expérience: même âgé, on peut rester moralement et physiquement dans le coup; après tout, ajoute-t-elle en souriant, les gosses me maintiennent en forme!

Pas en concurrence avec les enseignants

Le projet «Génération en classe» n'a pas pour but de transmettre un savoir vérifiable: cela est de la compétence des enseignants. Les bénévoles ne font pas concurrence aux professionnels de l'école, ils complètent leur action. La position des seniors dans le quotidien scolaire est clairement définie: pour les cours, ce sont les enseignants qui mènent le jeu, les seniors restent au second plan en accompagnateurs. Mais cela ne signifie nullement qu'ils se contentent de suivre passivement les leçons. Dans le travail en groupes, par exemple, ils peuvent s'occuper des élèves qui n'ont pas encore saisi la consigne, ou qui ont besoin d'un stimulus pour concrétiser leur pensée.

Avec sa longue expérience de «mamie à l'école», Hedi Keller repère aujourd'hui tout de suite quelle fille ou quel garçon a besoin de son aide. «Mais je veux apporter mon soutien de telle manière qu'ils ne se sentent pas bousculés.» Ce qui est beau dans cette activité, dit-elle, c'est qu'elle n'a pas besoin d'être avare de louanges: pas comme la maîtresse, qui doit prendre davantage de distance et veiller à ne privilégier personne. Avec une classe de plus de 20 élèves, l'individualisation souhaitée de l'enseignement a tôt fait de dépasser les capacités d'une seule personne. Voilà pourquoi l'offre de Pro Senectute intéresse tant d'enseignants.

Il est vrai qu'au début, les objections n'ont pas manqué, certains profs craignant que les retraités veuillent faire le travail à leur place et sapent leur autorité. Pour dissiper ces craintes, les seniors s'engagent formellement à laisser les enseignants maîtres des décisions

pédagogiques. Et des bénévoles ne sont envoyés que chez ceux qui ont expressément souhaité cette forme de soutien.

Il n'y a pas que la performance qui compte

L'institutrice à qui Hedi Keller apporte son concours s'en réjouit: «Aujourd'hui, les écoles concentrent leur attention sur les enfants surdoués – qu'il faut évidemment stimuler à la hauteur de leurs capacités – ou sur les plus faibles, qui ont bien sûr besoin de bénéficier d'un encadrement particulier. Mais qu'est-ce qu'il reste pour les élèves qui sont dans la moyenne? J'aimerais que ces garçons et ces filles aient aussi leur part d'attention supplémentaire.» C'est ici que la bénévole joue un rôle essentiel.

Hedi Keller offre aux élèves l'occasion d'un partage sur des choses et des événements qui ne trouvent guère de place dans l'enseignement ordinaire. Elle peut les écouter même quand ils racontent ce qui leur est arrivé ou qu'ils évoquent un sujet qui n'a pas grand-chose à voir avec la matière traitée à ce moment-là. De cette manière, elle fait passer sans grand discours ce message: dans la vie, il n'y a pas que la performance qui compte, et chacun a droit à sa part d'attention.

Tous les seniors peuvent en principe participer au projet «Génération en classe». Aucune formation particulière n'est exigée, mais il est préférable d'avoir de la patience et de l'humour à revendre et surtout d'aimer le contact avec les enfants. Avant toute intervention, les participants tirent les besoins au clair et discutent les champs d'activité possibles. La collaboration entre en-

seignants et bénévoles est évaluée régulièrement et renégociée au besoin. Une règle veut aussi que le contact avec les enfants n'ait pas de prolongements dans la sphère privée.

Cent façons possibles de s'engager

Plusieurs organisations cantonales de Pro Senectute ont repris l'idée et offrent aux femmes et aux hommes que cela intéresse la possibilité d'apporter leur concours en classe ou même au jardin d'enfants ou en garderie. Dans plusieurs cantons, d'autres organisations ou groupements sont aussi de la partie. Les bénévoles sont encadrés et peuvent suivre une formation d'appoint. Un partage d'expériences régulier les aide aussi à se trouver à l'aise dans un rôle encore peu familier au début. Quant aux prestations d'assurance indispensables, elles sont en général financées par les organisations responsables.

Il n'est pas même besoin d'être retraité pour participer: Maja Zuberbühler, par exemple, travaillera encore quelques années, mais elle a déjà réduit son horaire et elle se rend une fois par semaine dans un jardin d'enfants, où elle joue et bricole avec les petits. Elle-même grand-maman, Maja tire de ces rendez-vous hebdomadaires une grande satisfaction. Ces petiots, ça vous fait rester jeune, explique-t-elle en riant.

Kurt Seifert, responsable du secteur Politique et société,
Pro Senectute Suisse.

Mél: kurt.seifert@pro-senectute.ch

Promouvoir la solidarité

La collectivité est la résultante des relations, plus ou moins bonnes, entre les générations. Vivre ensemble ne va jamais de soi, cela doit se renégocier et se réorganiser sans cesse.

Kurt Seifert

Pro Senectute Suisse

A fouiller dans les archives de la fondation Pro Senectute, qui vient de souffler ses nonante bougies, on tombe parfois sur des choses passionnantes: les documents conservés attestent que, dès ses premières années, l'organisation ne s'est pas soucié seulement de la détresse matérielle des gens âgés, mais aussi de leurs besoins spirituels. L'industrialisation galopante de la première moitié du XX^e siècle, et la rationalisation de l'économie qu'elle a entraînée, ont rendu superflus quantité d'ouvriers et d'employés âgés, leur donnant le sentiment d'être «bons pour la casse». C'est pourquoi la fondation s'est donné très tôt pour mission de lutter contre la dévalorisation des personnes âgées.

Ainsi Werner Ammann, alors secrétaire général de la fondation, appelait en 1930 déjà à «promouvoir la solidarité entre jeunes et vieux». Il était conscient que, sans ce ciment, une société évoluant à toute allure courait à sa ruine. C'était justement l'époque où la question des générations commençait d'être un thème majeur pour les sciences humaines. Le sociologue allemand Karl Mannheim venait de publier «Le problème des générations» (1928). Dans ce travail de pionnier, il cherchait à découvrir quels événements et expériences marquaient certains groupes d'âge et forgeaient leur identité. Par la suite, la recherche générationnelle s'est attachée surtout au phénomène des cultures juvéniles.

La question qui devient centrale aujourd'hui est celle de savoir ce qui lie entre elles – dans la famille comme dans la société – les générations qui se côtoient: enfants, adolescents, personnes actives sur les plans professionnel et familial, et personnes âgées. La recherche en sociologie atteste que les rôles générationnels, n'étant plus aussi figés et convenus aujourd'hui qu'ils l'étaient autrefois, doivent bien plus souvent être négociés et sans cesse revus.

S'engager avec discrétion

Ce genre de processus relationnel est exigeant et peut parfois désorienter. Mais il crée aussi de nouvelles possibilités de rencontre entre jeunes et vieux. On le voit notamment dans le rapport entre grands-parents et petits-enfants: l'augmentation de l'espérance de vie moyenne a pour effet que non seulement la plupart des petits-enfants, mais aussi beaucoup d'adolescents et de jeunes adultes ont encore des grands-parents. Les sociologues François Höpflinger et Valérie Hugentobler, dans un de leurs projets, ont travaillé sur l'importance, pour les adolescents, de leurs grands-parents.

Ils sont arrivés à la conclusion que les teenagers les apprécient beaucoup lorsqu'ils s'engagent, mais ne s'ingèrent pas dans leur vie. C'est quand ils s'efforcent de nouer avec eux une relation personnelle sans chercher à leur imposer leur façon de voir, mais en la faisant passer discrètement dans le dialogue, que les grands-parents influent le plus sur le système de valeurs de leurs petits-enfants. Ceux qui savent montrer à la fois de l'intérêt et de l'indulgence sont aussi ceux que les adolescents respectent le plus.

Une clé pour comprendre

Les relations entre générations au sein de la famille se caractérisent par une multitude de manières de donner et de recevoir. Contrairement aux idées reçues, elles sont moins marquées par de vifs conflits d'intérêts que par l'ambivalence des sentiments, des souhaits et des idées. Elles mettent donc en jeu aussi bien des processus de rapprochement que d'éloignement les uns des autres, tout comme des besoins de préservation et de changement peuvent s'exprimer simultanément. Voilà pourquoi le chercheur suisse Kurt Lüscher, spécialiste de la famille, dit de l'ambivalence qu'elle est «la clé pour comprendre les relations intergénérationnelles».

S'il est devenu rare que les conflits de générations prennent dans l'espace familial la forme d'un combat sans merci, la vie en société est riche d'occasions de confrontation coïncidant avec la ligne de partage des générations. Certaines situations conflictuelles ravivent facilement le schéma «vieux ou jeune contre jeune ou vieux», par exemple lorsqu'il en va de la répartition des ressources publiques: on a tôt fait de dire alors que les «vieux» vivent sur le dos des «jeunes», ou l'inverse.

Repères bibliographiques

Pour en savoir plus sur la fondation dont le nom latin signifie «Pour la vieillesse», on lira avec profit la **«Chronique Pro Senectute: de l'aide aux indigents au soutien à toutes les personnes âgées»**. Cette brochure de 48 pages, richement illustrée, est gratuite.

Le nonantième anniversaire a aussi été l'occasion de publier un livre intitulé **«Verstehen, wer wir sind. Streifzug durch die Schweizer Sozialgeschichte»** («Comprendre qui nous sommes: une traversée de l'histoire sociale suisse»), qui donne la parole à des hommes et à des femmes nés dans les années 1920 et 1930, et qui met aussi en lumière des étapes importantes du développement de notre pays, de la fin de la Première Guerre mondiale à nos jours. L'auteur en est Kurt Seifert, responsable du secteur Politique et société à Pro Senectute Suisse. Cet ouvrage de 96 pages, qui compte aussi de nombreuses illustrations, coûte 25 francs (+ frais d'envoi).

Le manuel **«Génération: cycle de vie – relations interpersonnelles – lien social»**, publié conjointement en 2000 par Pro Juventute et Pro Senectute, et présentant de nombreux exemples tirés de la pratique, est toujours disponible (96 pages, 24 francs + frais d'envoi).

A commander à l'adresse suivante: Pro Senectute Suisse, Lavaterstrasse 60, case postale, 8027 Zurich, tél. 044 283 89 89, kommunikation@pro-senectute.ch.

Jeter des ponts

La fondation Pro Senectute entend faire en sorte que des ponts entre les générations puissent aussi être édifiés ailleurs qu'au sein des familles. Il y a quelques années, elle a publié avec Pro Juventute un manuel intitulé «Génération», puis organisé avec elle le colloque «Des générations pour créer du lien social». Collaborateur du Secrétariat romand de Pro Senectute, Olivier Tamarcaz multiplie au sein de la Commission fédérale de coordination pour les questions familiales les efforts pour que celle-ci étudie le thème des relations entre génération médiane et génération âgée. Ces efforts ont porté leurs fruits, notamment avec le rapport «Soigner, garder et payer» que la commission a publié en été 2006 (www.coff-ekff.ch).

Autre exemple, le Prix Chronos, qui distingue un ouvrage pour la jeunesse et qui a été remis pour la première fois en 1997 en Suisse romande. L'idée venait de France, où la Fondation nationale de gérontologie décerne un prix similaire. Au début, seuls des enfants pouvaient être membres du jury. Plus tard, des seniors les ont rejoints. Entrent en ligne de compte les livres visant garçons et filles de dix à treize ans, traitant de thèmes tels que le vieillissement ou les relations entre jeunes et vieux, et contribuant à une meilleure compréhension entre les générations. Prennent part aux débats des classes d'école, des groupes de lecture dans des bibliothèques ou des EMS, mais aussi simplement des personnes que le sujet intéresse. Enfants et seniors confondus, les jurés sont largement plus de 2000. Et depuis 2005, le prix récompense aussi des livres écrits en allemand.

Kurt Seifert, responsable du secteur Politique et société,
Pro Senectute Suisse.
Mél: kurt.seifert@pro-senectute.ch

Les seniors et la société de l'information : réduire la fracture numérique

Des lamelles argentées enlacent tendrement un téléphone mobile qui scintille, un ordinateur trône au milieu d'un paysage d'hiver étincelant, et dans nos rues des affiches vantent aussi, dans une danse de flocons, l'Internet illimité à prix cassé. Un équipement terminal ou un raccordement permettant la communication, tel est le message, pourraient bien nous attendre sous le sapin. Ses concepteurs tablent sur l'hypothèse que ceux qui recevront ces cadeaux, quel que soit leur âge, savent parfaitement se servir, pour l'utile et pour l'agréable, des technologies de l'information et de la communication (TIC) omniprésentes dans la vie moderne. Mais faisons-nous vraiment tous partie de la société de l'information ?



Ka Schuppisser
Office fédéral de la communication

En ligne ? Hors ligne ? Les aînés et le cybermonde

Même dans notre Suisse si bien équipée en ordinateurs personnels en comparaison internationale¹, il y a des personnes qui ne savent pas comment fonctionnent Internet, la messagerie électronique ou le téléphone mobile. Ou à qui divers obstacles barrent l'accès à ces techniques et à leur usage. On appelle aussi «fracture

numérique» cette forme d'exclusion. Elle traverse toute la société suisse, mais certains groupes de population sont plus fortement touchés que d'autres : les seniors, les travailleurs âgés, les migrants et les personnes avec un handicap.

A l'occasion de notre traversée de la Suisse avec le

Technologies de l'information et de la communication (TIC)

On entend par là les techniques de communication rendues possibles par l'informatique telles qu'Internet, Intranet, Extranet, WAP (Internet sur téléphonie mobile), messagerie électronique et UMTS (système universel de télécommunications mobiles).

bus d'initiation à Internet Tour-de-Clic.ch², nous avons souvent eu l'occasion d'entendre des personnes d'un certain âge nous dire qu'elles avaient délibérément choisi de rester «hors ligne» : elles préfèrent s'informer par les vecteurs traditionnels que sont le papier et la parole, cherchent à se protéger du déluge d'informations et craignent les risques auxquels le cybermonde expose en matière de sécurité. Mais si la Confédération, les cantons et les communes continueront d'offrir pendant quelques années encore les canaux d'information et de communication traditionnels parallèlement aux canaux électroniques, les organisations privées sont en principe libres de ne plus proposer leurs offres que par la voie numérique. Pour le moment, ceux qui en Suisse choisissent de rester «hors ligne» ne devraient pas en subir des conséquences trop graves dans leur vie quotidienne, du moins dans les rapports avec les autorités.

Néanmoins, l'entrée dans le monde «en ligne» apporte aujourd'hui déjà divers avantages très appréciés même des personnes d'un certain âge, comme nous l'ont confirmé partout en Suisse les visiteurs du bus Internet de Tour-de-Clic.ch. Par exemple, le courriel permet d'entretenir les contacts avec ses amis et d'échanger des photos de ses petits-enfants ; on se sert souvent d'Internet pour préparer des voyages, trouver les heures d'ouverture des guichets ou consulter l'annuaire téléphonique. Et les possibilités de faire ses courses en ligne et de se les faire

1 Indicateurs de l'Office fédéral de la statistique sur l'équipement TIC des ménages en comparaison internationale : www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/16/04/key/approche_globale.indicator.30103.301.html?open=2#2.

2 www.tour-de-clic.ch

livrer à domicile rencontrent un intérêt grandissant surtout de la part des personnes âgées à mobilité réduite.

L'égalité des chances de participation, clé de la société de l'information

La participation à la société de l'information n'est cependant pas qu'une question de responsabilité et d'engagement personnels. Elle présuppose une égalité des chances en matière d'accès aux TIC et de connaissances pour s'en servir. Pour les groupes de personnes qui aujourd'hui n'ont en majorité pas encore part aux avantages de la société de l'information et qui gagneraient beaucoup à un usage compétent des TIC, il est donc impératif de trouver des moyens d'en améliorer l'accessibilité.

Les ponts jetés pour surmonter la fracture numérique seront en effet décisifs pour faire face aux problèmes quotidiens de demain. Car dans un avenir assez proche, les contacts avec les autorités et les votations devraient se faire en ligne (Stratégie suisse de cyberadministration)³ et les informations personnelles en matière de santé ainsi que les prestations qui y sont liées pourront être obtenues par voie électronique (Stratégie suisse en matière de cybersanté [eHealth])⁴.

Dans un futur un peu plus éloigné, mais déjà techniquement réalisable, on peut aussi s'attendre à ce que l'électronique relie entre elles des zones d'habitation, de travail et de mobilité. Le réfrigérateur pourra faire les courses lui-même, des capteurs sensoriels signaler une hausse de la température corporelle et avertir au besoin le médecin, les automobiles réduire leur vitesse lorsque la distance minimale d'avec le véhicule précédent n'est plus respectée ou, en cas de bouchon sur le trajet prévu, prendre automatiquement un itinéraire de contournement.

Une politique adaptée à chaque génération et visant à garantir aux seniors une égalité des chances d'inclusion dans la société de l'information a un rôle essentiel à jouer, vu l'importance croissante de l'accès aux TIC et des connaissances nécessaires pour s'en servir.

La fracture numérique en chiffres

Selon les indicateurs de l'Office fédéral de la statistique (OFS), l'utilisation d'Internet dans notre pays a fortement augmenté ces dernières années et elle poursuit sa progression⁵: en septembre 2006, 64,1% de la population suisse surfait régulièrement sur la Toile.

Les relevés de l'OFS montrent qu'en Suisse, la fracture numérique traverse chacune des dimensions âge, revenu, niveau de formation, sexe et région linguistique. De plus, la fracture entre les couches de population qui

Fracture numérique

Tandis qu'une partie de la population mondiale se sert des TIC et en bénéficie, une autre partie n'y a pas accès ou ne sait pas s'en servir et se retrouve donc exclue de la société de l'information. L'inégalité qui en résulte est désignée par le terme de fracture numérique (digital divide). Elle coïncide souvent avec les inégalités économiques et sociales qui existent entre les pays ou, à l'intérieur d'un pays, entre les régions. De ce fait, les pays dits en développement sont les premiers perdants potentiels de la société de l'information mondialisée.

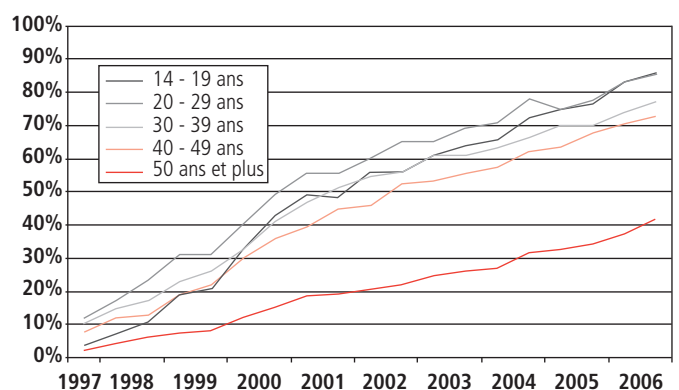
grâce aux TIC participent à la société du savoir et de l'information et celles qui en sont exclues est souvent pluridimensionnelle. Par exemple, faible niveau de formation et revenu modeste vont fréquemment de pair.

Pour la dimension «âge», les indicateurs de septembre 2006 montrent clairement que les internautes sont bien moins nombreux (41,1%) parmi les plus de 50 ans que parmi les plus jeunes. L'utilisation d'Internet est déjà nettement plus fréquente (72,7%) dans le groupe d'âge qui précède, celui des 40 à 49 ans. Pour le plus jeune des groupes recensés, les 14 à 19 ans, les cyberactifs représentent même 85,8% (voir graphique).

Utilisation d'Internet en Suisse selon l'âge, évolution 1997-2006¹

G

En % de la population de 14 ans et plus, cercle restreint des utilisateurs (CRU)



1 Données semestrielles (moyenne d'avril à septembre et d'octobre à mars)
Source: REMP

3 Stratégie suisse en matière de cyberadministration: <http://internet.isb.admin.ch/themen/egovernment/00067/index.html?lang=fr>

4 Stratégie suisse en matière de cybersanté (eHealth): www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/04108/index.html?lang=fr

5 Indicateurs de la société de l'information: www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/16/04.html

Sur l'axe temporel, tous les groupes d'âge affichent une progression en flèche du recours à Internet depuis 1997. Même les plus de 50 ans s'y mettent résolument. Pourtant la fracture numérique, loin de se réduire, s'est même élargie au fil des ans entre la génération 50+ et les autres groupes d'âge.

L'engagement du Conseil fédéral pour la société de l'information sur le plan national

La société de l'information et la fracture numérique en Suisse constituent pour le Conseil fédéral des groupes de tâches importants. Il s'y engage tant sur le plan national qu'international.

Sur le plan national, il s'est donné en 1998 une Stratégie pour une société de l'information en Suisse⁶ par laquelle il entend favoriser la participation de tous à la société de l'information et réduire la fracture numérique dans notre pays. La stratégie remaniée de janvier 2006 comprend, d'une part, des mesures concrètes pour les activités menées par la Confédération dans plusieurs domaines de la société de l'information, notamment les contacts informatisés avec les autorités (cyberadministration) et dans le domaine de la santé (cybersanté). Le Conseil fédéral y a formulé, d'autre part, des principes dont deux renvoient explicitement à la réduction de la fracture numérique :

«*Accès ouvert à tous.* Tous les habitants du pays font partie intégrante de la société de l'information et jouissent d'un accès égalitaire et sans obstacle aux TIC, de manière à pouvoir les utiliser conformément à leurs besoins privés ou professionnels. Il est également tenu compte des besoins des groupes de population potentiellement désavantagés. En particulier, la Confédération soutient les mesures visant à assurer l'égalité des sexes face aux TIC.

Droit pour tous d'être formé. La capacité d'utiliser les TIC, tant techniquement que du point de vue des contenus, fait partie des compétences de base de la vie courante. Tous les membres du corps social doivent être formés à l'utilisation autonome des moyens mis à leur disposition pour chercher et collecter des informations, se forger une opinion et exprimer leur propre opinion

(compétences médiatiques). Le processus d'apprentissage est permanent.»

La mise en œuvre de cette stratégie incombe aux départements et offices compétents. Un comité interdépartemental pour la société de l'information (CI SI) coordonne les travaux conformément au mandat du Conseil fédéral. Il peut s'appuyer pour cela sur le Bureau de coordination Société de l'information, intégré dans l'OFCOM, axé sur les travaux accomplis au sein de la Confédération, d'autres autorités et d'organisations privées, et qui réalise aussi lui-même des projets ponctuels.

Appliquant le mandat stratégique, la Confédération se mobilise depuis quelques années pour un accès sans obstacles et un recours compétent des seniors à Internet, à la messagerie électronique et aux autres techniques modernes de l'information et de la communication. C'est ainsi qu'un infomobile équipé d'ordinateurs a sillonné la Suisse en 2003 et 2004, offrant en divers endroits une initiation grandeur nature à l'univers d'Internet. Cette campagne baptisée «Tour-de-Clic.ch» a suscité un intérêt tout particulier de la part des plus de 60 ans. Elle a été organisée par le Bureau de coordination et réalisée de concert avec des organisations défendant les intérêts des groupes cibles, comme ProSenectute, Seniorweb, ProSeniors, et surtout avec les cybercafés locaux. Ces activités et d'autres liées à la société de l'information en Suisse sont relatées dans les rapports annuels.⁷

L'engagement du Conseil fédéral pour la société de l'information sur le plan international

Sur le plan international aussi, le Conseil fédéral s'engage résolument en faveur d'une participation de tous à la société de l'information. Il a par exemple apporté, en termes de ressources humaines et financières, un soutien substantiel au Sommet mondial de l'ONU sur la société de l'information (SMSI) qui s'est tenu en 2003 à Genève et en 2005 à Tunis. L'un des objectifs prioritaires formulés dans le document final est de réduire la fracture numérique tant au niveau régional et national qu'international, favorisant l'inclusion de tous dans la société de l'information avec des chances égales.⁸

Le Conseil fédéral participe aussi activement aux efforts des Etats membres de l'UE dans plusieurs domaines de l'initiative «i2010 – une société de l'information pour la croissance et l'emploi». Une mention particulière doit être réservée ici à la déclaration ministérielle «Les TIC pour une société inclusive»⁹, adoptée à l'unanimité en juin 2006 à Riga par des Etats membres de l'UE, des candidats à l'adhésion, ainsi que des Etats de l'AELE/EEE, dont la Suisse.

6 Stratégie du Conseil fédéral pour une société de l'information en Suisse: www.bakom.admin.ch/themen/infosociety/00695/index.html?lang=fr.

7 Etat des lieux de la société de l'information en Suisse (disponible aussi en version imprimée auprès du Bureau de coordination): www.bakom.admin.ch/themen/infosociety/00695/01729/index.html?lang=fr.

8 Documents finals du Sommet mondial sur la société de l'information: www.itu.int/wsis/index-fr.html.

9 Déclaration ministérielle de Riga sur l'inclusion numérique: http://ec.europa.eu/information_society/events/ict_riga_2006/doc/riga_decl_fr.pdf.

Cette déclaration formule des objectifs et des mesures en vue de promouvoir en Europe une société de l'information caractérisée par l'intégration et l'absence de barrières, concept pour lequel on a forgé le terme d'«e-Inclusion». Elle ne s'adresse pas qu'aux institutions publiques, mais invite aussi les milieux économiques et les organisations défendant les intérêts des groupes cibles à coopérer. Les pays signataires entendent notamment améliorer l'employabilité, les conditions de travail et l'équilibre entre travail et vie privée des employés âgés, en soutenant les solutions innovantes qui recourent aux TIC et en encourageant la formation dans ce domaine. Ils entendent améliorer aussi la qualité de vie, l'autonomie et la sécurité au moyen d'initiatives dans le domaine de l'autonomie à domicile, des soins sociaux et de santé intégrés, y compris des services d'urgence individuels) et par la promotion de ce qu'on appelle les technologies d'assistance. Elle relève à cet égard l'importance de l'initiative d'assistance à l'autonomie à domicile (Ambient Assisted Living, AAL).¹⁰

Si la déclaration de Riga est assortie d'obligations pour les Etats membres de l'UE, elle n'a pour la Suisse aucune incidence juridique directe. Le Conseil fédéral l'a néanmoins adoptée, car elle reflète bien sa «Stratégie pour une société de l'information», et notamment les principes qui y sont énoncés et qu'elle complète, donnant ainsi un signal politique tant au niveau national qu'international.

Que faire ? Un plan d'action et un réseau pour l'intégration numérique

A l'avenir aussi, la société de l'information sera confrontée au défi de réduire la fracture numérique, ou du moins d'empêcher qu'elle ne s'élargisse encore, surtout s'agissant des groupes de population âgés. Car à celui qui ne peut ou ne sait pas comment se servir des techniques d'information et de communication, aujourd'hui déjà et demain plus encore, de multiples possibilités de participer à la vie sociale, économique et politique resteront inaccessibles.

Voilà pourquoi le Bureau de coordination Société de l'information a créé en 2007, de concert avec des représentants des institutions publiques, des milieux économiques et des organisations défendant les intérêts des groupes concernés, le réseau «Intégration numérique en Suisse». Celui-ci a élaboré, à partir de la stratégie du Conseil fédéral, des documents finals du SMSI et de la déclaration de Riga, un plan d'action national intitulé «e-Inclusion – technologies de l'information et de la communication pour une société inclusive».¹¹ L'accent y est mis sur les groupes de personnes qui aujourd'hui, en majorité, ne bénéficient pas encore des avantages de la société de l'information et qui profiteraient grandement

d'un recours compétent aux TIC: les travailleurs de plus de 50 ans, les personnes âgées, les migrants et les personnes avec un handicap. Le plan d'action et le réseau ont été présentés fin novembre 2007 aux organisations des groupes cibles à l'occasion de la Conférence nationale «e-Inclusion».

Par un soutien à la recherche, au développement et à la diffusion de produits et de prestations dans le domaine des TIC, le plan d'action entend améliorer la qualité de vie des personnes âgées ou d'un certain âge, leur donner plus d'assurance, leur ouvrir des réseaux sociaux et leur faciliter l'accès à de nombreuses informations et prestations. Cela devrait aussi les aider à rester le plus longtemps possible dans l'environnement qu'elles préfèrent. Pour les dernières années de vie professionnelle, le plan d'action prévoit d'examiner les possibilités de recourir aux TIC pour améliorer l'équilibre entre travail et vie privée et d'établir les besoins en matière de formation continue dans ce domaine.

Au niveau de l'application concrète, les membres du réseau se sont déjà engagés à lancer et à soutenir la mise en œuvre de projets et d'initiatives favorisant une intégration égalitaire dans la société de l'information. On en trouve la liste dans l'annexe au plan d'action. De son côté, Pro Senectute veut élaborer une stratégie visant à fournir aux seniors un soutien technologique dans leur vie quotidienne et aussi, au moyen de publications en parallèle dans divers médias, à mieux présenter les offres de formation et de perfectionnement qui existent à leur intention dans le domaine des TIC. L'agence de la Confédération pour la promotion de l'innovation (CTI) souhaite obtenir l'adhésion de la Suisse à l'association européenne Ambient Assisted Living (AAL). Enfin, l'Office fédéral des assurances sociales entend inclure dans les conventions de prestations conclues avec des organisations d'aînés une clause les engageant à aménager une offre en ligne facilement accessible.

Le réseau est ouvert à toutes les personnes ou organisations intéressées en Suisse. Il leur suffit pour cela de présenter au réseau, via son secrétariat, un projet visant à favoriser l'intégration numérique.¹²

Moyens éprouvés et nouvelles voies pour réduire la fracture numérique

A l'occasion de la conférence nationale «e-Inclusion» et dans le cadre du concours « Chevalier de la commu-

10 Site du programme AAL (en anglais): www.aal-europe.eu

11 Plan d'action national e-Inclusion: www.bakom.admin.ch/themen/info_society/02030/02052/index.html?lang=fr.

12 Bureau de coordination Société de l'information, Office fédéral de la communication, rue de l'Avenir 44, 2501 Bienne, tél. 032 327 55 11, infosociety@bakom.admin.ch.

nication»,¹³ le conseiller fédéral Moritz Leuenberger a remis à deux initiatives une mention spéciale pour leur engagement visant à réduire la fracture numérique pour les seniors.

En «seniorweb.ch», le Conseil fédéral a récompensé un site interactif d'information pour la génération 50+, géré à titre bénévole par une soixantaine de seniors membres du club, qui vise l'intégration numérique au moyen d'une approche intragénérationnelle.

C'est en revanche une approche intergénérationnelle que pratique le projet «CompiSternli», à Davos, que le Conseil fédéral a également distingué. Des jeunes de 15 à 25 ans y donnent des cours à des enfants (de la 4^e à la 6^e année) qui, à leur tour, montrent à des personnes de plus de 60 ans comment se servir d'un ordinateur.

Toutes les forces doivent se rassembler pour réduire la fracture numérique qui touche aussi les seniors. Il faut pour cela multiplier les réseaux et redoubler de persévérance. Quelques initiatives intéressantes ont été lancées en Suisse pour ce type d'intégration, l'engagement

des organisations de seniors étant ici particulièrement déterminant. Sans les cybercafés, seniorweb et autres initiatives comparables, la fracture serait aujourd'hui bien plus large en Suisse pour la génération 50+. A cet égard, le partenariat avec les organisations de seniors joue un rôle décisif dans la mise en œuvre du plan d'action «e-Inclusion» et la réalisation des objectifs de la Stratégie du Conseil fédéral pour une société de l'information en Suisse. Mais en parallèle, il est important de mettre sur pied des projets intergénérationnels pour trouver de nouvelles formes de travail en commun et impliquer d'autres forces susceptibles de transmettre à leurs aînés leurs connaissances sur l'usage des TIC. Sous cet angle, CompiSternli et seniorweb.ch montrent de manière exemplaire comment il est possible de réduire et de surmonter la fracture numérique. Puissent-ils faire de nombreux émules!

13 Page web du concours «Chevalier de la communication»: www.comknight.ch.

Ka Schuppisser, lic. phil. et MBA, coordinatrice pour la société de l'information, Office fédéral de la communication.
Mél: ka.schuppisser@bakom.admin.ch

De nouveaux modèles d'habitat pour une société vieillissante ?

Le logement des personnes âgées constituera à l'avenir une préoccupation majeure pour l'architecture, l'urbanisme et l'immobilier. Etant donné l'évolution sociétale et démographique, il est évident que, pour les seniors, les lieux de vie ont déjà changé et vont continuer à évoluer. De plus en plus de personnes se posent très tôt – dès qu'elles entament la seconde moitié de leur vie – la question du mode de logement qui leur permettra d'organiser à leur convenance cette période, toujours plus longue et importante. Une équipe de recherche du «ETH-Wohnforum» de l'EPFZ¹ a étudié de près 13 nouveaux modèles d'habitat en Suisse et en Allemagne.*



Andreas Huber
EPF Zurich

La multiplication des modes de vie et des formes d'habitat touche désormais aussi les personnes âgées. Quoique celles-ci pensent généralement que la seule alternative à leur maintien à domicile est le home, cette idée est de moins en moins juste. Maintenant déjà, elles ont le choix entre diverses possibilités, et ce phénomène ne fera que s'amplifier. L'intérêt croît pour des modes de logement différents, notamment communautaires. De plus en plus de personnes sont prêtes à déménager encore une fois dans leur vieillesse pour essayer quelque chose de nouveau. S'il est vrai que les modèles d'habitat

innovants pour la seconde moitié de la vie sont encore rares, quelques réalisations d'avenir ont déjà vu le jour, y compris en Suisse.

Il n'existe toutefois que peu d'études scientifiques montrant si ces nouveaux modèles passent l'épreuve de la pratique et la plupart des réponses sont des estimations d'experts. On ignore le point de vue des utilisateurs, les personnes âgées elles-mêmes. Cet aspect serait pourtant particulièrement utile pour l'habitat destiné aux seniors, car ceux-ci n'ont guère la possibilité de s'adapter aux obstacles auxquels ils se retrouvent confrontés à l'usage. De plus, il n'existe pour l'instant aucune norme de qualité clairement définie pour ces nouveaux modes de logement. Par exemple, la notion de «logement accompagné» recouvre concrètement des concepts et des modèles très divers, car le concept n'est toujours pas protégé.

C'est de ce constat qu'est parti le projet de recherche du «ETH-Wohnforum» de l'EPFZ réalisé en 2006 et 2007 en collaboration avec sept entreprises et institutions confrontées en pratique à ces questions.² Le projet devait apporter, d'une part, une meilleure connaissance des nouveaux modes de logement possibles durant la seconde moitié de la vie, de leurs caractéristiques, de leurs points forts et des conditions de leur succès et, d'autre part, permettre une évaluation par les personnes qui les ont lancés, celles qui en ont la responsabilité et celles qui y vivent. Le principe retenu a été celui de l'évaluation postoccupation (post occupancy evaluation, POE), méthode appliquée dans le cadre du «facility management» pour évaluer les bâtiments. La première phase de l'étude a consisté à examiner les caractéristiques architecturales, les services et l'encadrement, ainsi que le milieu social, pour 13 réalisations ayant un caractère novateur; la seconde à réaliser des enquêtes orales auprès des habitants, en individuel et en groupe, dans

1 Le «ETH-Wohnforum» (Centre for Cultural Studies in Architecture) est un centre de recherche interdisciplinaire du département d'architecture de l'EPFZ. Consacré à des projets de recherche et de développement touchant à la fois l'évolution de la société et l'environnement construit, en particulier le logement, il se veut une plateforme pour le transfert de technologie entre recherche et pratique.

2 Le projet a été financé principalement par la Commission pour la technologie et l'innovation (CTI) de l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) dans le cadre de l'initiative en cours «Innovation for Successful Aging»; il est soutenu également par les partenaires suivants: Crédit Suisse, Office des homes de la Ville de Zurich, Atlas Stiftung Zurich, Bracher und Partner AG, Curaviva, Karl Steiner SA et Senevita AG.

sept de ces lieux de vie, afin d'en évaluer les qualités spatiales et sociales.

L'analyse comparative des offres montre dans quelle mesure les modèles prennent en compte l'évolution de la société, tels que changements démographiques, recul des réseaux familiaux, besoin croissant de prestations d'aide et pénurie de ressources publiques. Deux effets étaient attendus de cette analyse, tout d'abord une meilleure affectation des ressources par les prestataires et les investisseurs, et ensuite une planification et une réalisation plus réussies des projets touchant l'habitat dans la seconde moitié de la vie.

Des modes de logement diversifiés pour un groupe hétérogène, les personnes âgées

Dans l'ensemble, l'image que les gens se font de la vieillesse reste très homogène. Selon François Höpflinger, sociologue spécialisé dans ces questions, vieillir n'uniformise pas les individus, mais les rend de plus en plus dissemblables. De par l'origine, le sexe, l'état de santé, la formation et la profession, les seniors constituent un groupe très hétérogène, caractérisé par une multitude de facteurs, l'âge n'en étant qu'un parmi d'autres. A côté des personnes à l'aise financièrement et bien assurées, il y en a toujours qui ne disposent que de maigres ressources. Certaines restent longtemps autonomes, d'autres ont besoin de l'aide d'autrui dès la retraite. Beaucoup recherchent les échanges, sont socialement intégrées et actives; quelques-unes préfèrent vivre seules ou évitent – volontairement ou non – les contacts sociaux. Pour ce qui est de l'habitat, cela signifie une grande diversité des besoins, mais aussi de gros écarts en termes de ressources financières. Il est donc important d'élargir constamment la palette des possibilités de logement à l'usage du troisième âge.

Les personnes âgées continuent à privilégier la vie dans leur propre appartement ou maison, et cette préférence ne devrait guère évoluer dans les années à venir. Mais celles qui envisagent d'autres alternatives peuvent maintenant choisir parmi toute une série de nouveaux modèles d'habitat apparus ces dernières années, propres à satisfaire les besoins les plus divers. Toutefois, même si la palette d'offres est désormais très large, elle reste insignifiante en termes quantitatifs. En Suisse, le pourcentage des ménages communautaires reste minime, 1 à 2%

seulement de l'ensemble des rentiers.³ Des enquêtes récentes montrent toutefois que les «générations 50+» envisagent très volontiers des solutions nouvelles.

Empirica, une entreprise indépendante de conseil en sciences sociales, a constaté en 2006 que les Allemands d'un certain âge étaient étonnamment ouverts au changement en matière d'habitat: un tiers des 31 millions de personnes de 50 ans et plus seraient disposées à déménager. Elles recherchent de préférence des maisons adaptées au troisième âge ou de petits appartements, proches des services d'aide et de soins. Une sur trois souhaite être à proximité d'un centre doté d'infrastructures variées. L'étude montre également que ces générations sont très intéressées par des modes de logement communautaires, tout en attachant un grand prix à l'autonomie et à l'indépendance.⁴

Nous parlons de modèles d'habitat «nouveaux» parce que, d'une part, ils représentent des réponses critiques aux déficits constatés dans les possibilités de logement habituellement proposées aux personnes âgées – à domicile ou en home – et que, d'autre part, ils sortent parfois du cadre habituel. Ils ont en commun d'allier l'autonomie à la sécurité et à l'offre d'aide et de services, ainsi qu'à la possibilité de vie communautaire.

Les alternatives les plus novatrices en la matière sont sans aucun doute les projets lancés par les intéressés eux-mêmes: appartements, maisons ou lotissements loués, achetés, transformés ou construits en commun par un groupe de personnes, souvent à l'initiative des futurs habitants eux-mêmes. Réaliser de tels projets nécessite beaucoup d'engagement et de persévérance, ainsi que l'aptitude à gérer d'éventuels conflits. Il faut souvent compter cinq années ou davantage entre l'idée et l'emménagement, ce qui exclut quasiment d'office les personnes du quatrième âge (au-delà de 80 ans).

Les limites entre colocation et communautés d'habitation sont floues. En fait, il est assez rare que des personnes âgées se partagent un logement, avec chambre privée mais salle de bains et cuisine communes. Les communautés d'habitation, dans lesquelles les habitants disposent de leur propre appartement, sont mieux acceptées. Certaines sont réservées aux personnes âgées, d'autres réunissent plusieurs générations. Tous ces modèles combinent appartement individuel et vie en commun; ils se fondent sur le principe de l'aide de voisinage et chacun de ses habitants module sa participation à la vie commune.

La forme la plus proche du maintien à domicile – mais sans l'environnement social familial – est la résidence pour personnes âgées, intégrée à un EMS ou située à proximité. Les modèles d'habitat avec services (le «logement accompagné») intéressent généralement les personnes qui souhaitent continuer à vivre chez elles de manière autonome, mais qui veulent, en cas de besoin, pouvoir bénéficier rapidement de soins et d'assistance.

3 Höpflinger, François, Age Report 2004. Traditionelles und neues Wohnen im Alter, Zurich: Seismo, 2004, p. 102.

4 Cf. Bundesgeschäftsstelle Landesbausparkassen, Die Generationen über 50. Wohnsituation, Potenziale und Perspektiven, empirica-Studie, Berlin, 2006, p. 6/11.

Ils allient appartements adaptés à la vieillesse et offre de services, tels que système d'alarme fonctionnant 24 heures sur 24, ménage, blanchisserie, repas, aide pour les courses et soins en fonction des besoins. Ce type d'habitat remplace peu à peu les homes classiques, qui se transforment en véritables centres de soins, avec des possibilités de logement et de services adaptés à des personnes ayant des besoins en soins et en assistance très divers.

Une forme particulière de logement accompagné est la résidence de troisième âge haut de gamme qui, du point de vue statistique, peut être comptée parmi les modes de logement collectifs. En plus des services compris dans le prix de pension, ces résidences proposent d'autres prestations en cas de besoin, bien entendu contre paiement. L'un de leurs avantages est qu'elles disposent généralement d'un secteur médicalisé, de sorte que leurs résidents ne sont pas obligés de partir quand ils ne peuvent plus se passer de soins (sauf en cas de démence sévère).

De manière générale, l'offre de logements avec services va continuer à se développer, même si le marché de l'immobilier à l'usage des seniors, surtout dans le haut de gamme, commence à être saturé.

Parmi cette vaste palette de modèles d'habitat, nous avons sélectionné neuf lieux de vie en Suisse et quatre en Allemagne, pour lesquels nous avons réalisé une étude approfondie.

Principales conclusions de l'étude

L'éventail des réalisations étudiées allait des communautés d'habitation créées par les intéressés eux-mêmes jusqu'aux maisons de retraite communales, urbaines ou rurales, en passant par les logements avec services proposés par des promoteurs privés, institutionnels ou d'intérêt public. L'étude s'est penchée principalement sur les caractéristiques de la construction et de l'architecture, les services, les aspects esthétiques et spatiaux, la vie sociale, l'organisation et le financement. La qualité du bâtiment a été évaluée selon des critères ne tenant pas compte seulement de la présence de certains éléments – comme une salle commune –, mais aussi de leur qualité et de leur accessibilité pour les habitants. Une liste de contrôle a été mise au point pour les caractéristiques objectives relevant de la construction et de l'architecture, à l'intérieur et à l'extérieur des bâtiments, à partir essentiellement de la norme suisse SN 521 5000 «Construction adaptée aux personnes handicapées», mais allant encore plus loin sur certains points. Cette liste comporte au total 285 critères, parmi lesquels des exigences minimales et des exigences supplémentaires. Les exigences minimales, notamment pour les logements destinés aux personnes âgées, doivent être satis-

faites dans tous les cas, indépendamment du modèle d'habitat; idéalement, les exigences supplémentaires devraient l'être aussi.

Une autre liste a été établie pour l'offre de services éventuelle. Les questions y figurant se rapportent à divers aspects tels que l'organisation du service d'alarme, l'encadrement et le type de contrat le régissant, etc. Des entretiens semi-dirigés avec des personnes clés (responsable de l'exploitation, auteur du projet, architectes...) ont permis d'obtenir davantage de renseignements sur l'historique de la création, le concept, le financement, la vente ou la location des appartements, les services et la structure organisationnelle.

Sur les treize réalisations, sept ont été sélectionnées en vue d'une analyse approfondie. Celle-ci a porté principalement sur le relevé et l'analyse des caractéristiques des utilisateurs et sur la façon dont ils jugent leur lieu de vie. Elle reposait pour l'essentiel sur une enquête orale auprès des habitants (avec un questionnaire), dans le but de savoir dans quelle mesure ils étaient satisfaits de leur choix. Les personnes interrogées devaient évaluer l'importance de certains aspects de leur logement, de leur environnement et de l'offre de services, et noter leur satisfaction par rapport à ces aspects. Elles avaient également l'occasion de s'exprimer personnellement, dans le cadre de discussions de groupe, sur des points tels que le lieu et son usage au quotidien, ainsi que la vie sociale.

Bien que l'une des exigences soit l'adaptation du bâtiment au troisième âge, aucun des projets étudiés ne satisfait à ce critère ni ne garantit l'absence d'obstacles. Concernant la construction, les exigences minimales peuvent parfois sembler très ambitieuses mais, comme déjà mentionné, elles se basent en grande partie sur une norme suisse et peuvent être facilement mises en œuvre sans surcoût majeur, surtout pour les nouvelles constructions. Il est d'autant plus étonnant de voir que toutes ne sont pas encore satisfaites, même dans le cas de bâtiments neufs, conçus explicitement pour des personnes âgées.

Dans les sept cas, les enquêtes auprès des habitants ont montré une satisfaction élevée quant au mode d'habitat: la note globale obtenue à la réponse à cette question, par exemple, allait de 4,9 à 5,7. De manière générale, les enquêtes sur la satisfaction par rapport au logement donnent des valeurs élevées; par conséquent, des entretiens approfondis avec des groupes focus ont été nécessaires pour recueillir des informations complémentaires précieuses. Divers résultats tirés de l'évaluation des caractéristiques générales du lieu de vie ont été confirmés par ce qui a été exprimé dans les discussions de groupe, ce qui prouve la qualité de l'instrument utilisé.

Les résultats détaillés du projet de recherche seront publiés en avril 2008 sous la forme d'un livre («*Neues*

Wohnen in der zweiten Lebenshälfte», Bâle, Birkhäuser Verlag, 49 fr. 90) qui, outre un CD-ROM comprenant toutes les études de cas, contient des articles de Gerhard Auer, Felix Bohn, Karl Otto Hondrich, François Höpfinger, Klara Obermüller et Herrad Schenk. Une exposition aura lieu du 4 au 20 avril 2008 à l'ewz-Unterwerk Selnau à Zurich. Dans ce cadre, un colloque international sera organisé le jeudi 17 avril au Lake Side Zurich, sur le thème des nouvelles formes d'habitat dans la seconde moitié de la vie. Pour de plus amples informations: www.wohnforum.arch.ethz.ch.

* Le présent article reprend (sans les photos) un article qui paraîtra en avril dans le numéro 2/08 de la revue *clanicum*.

Andreas Huber, Dr. phil. II, collaborateur scientifique, EPF Zurich.
Mél: ahuber@arch.ethz.ch

La politique suisse de la vieillesse vue par le Conseil suisse des aînés

Le rapport «Stratégie en matière de politique de la vieillesse» du Conseil fédéral montre combien il est nécessaire d'avoir une politique nationale de la vieillesse. Il donne en outre une idée des problèmes liés à sa mise en pratique. Le Conseil suisse des aînés (CSA) a analysé les entraves à sa mise en œuvre, ce qui l'a amené à formuler deux revendications. Premièrement, il convient de soutenir le leadership de la Confédération dans toutes les situations où la multiplicité des niveaux de compétence freine la mise en œuvre de la stratégie. Deuxièmement, il faut que les seniors puissent davantage participer à la vie politique du pays. Le CSA est un exemple en matière de politique de la vieillesse participative, son rôle peut être étendu.



Margrit Bossart
Conseil suisse des aînés

Par définition, la stratégie décrit la voie à suivre pour passer d'une situation donnée à un objectif visé. Avant d'émettre un avis sur la stratégie en matière de politique de la vieillesse, il faut donc s'interroger: le Conseil fédéral et le CSA sont-ils du même avis concernant la situation donnée et l'objectif visé? Si oui, quelles sont les convergences?

Situation présente

Dans leur description de la situation des personnes âgées et de leur intégration dans le tissu social, les auteurs ont réussi à créer une étude de référence saisissante.

Le CSA s'insurge cependant contre l'affirmation selon laquelle les personnes âgées bénéficieraient aujourd'hui d'un traitement plutôt privilégié, alors que dans les faits, elles sont encore confrontées à de nombreuses discriminations dont voici quelques exemples:

- l'inégalité dans la fiscalité entre couples de rentiers et couples actifs (double revenu);
- l'absence quasi complète de codécision sur l'utilisation de la fortune des institutions de prévoyance bien qu'une grande partie de ces fonds appartienne aux rentiers;
- le maintien de limites d'âge contraires à la Constitution fédérale dans des cantons et des communes;
- la «fracture numérique» qui entrave l'accès à l'information pour la majorité de la population âgée.

Le CSA constate en outre dans ses sondages de gros déficits dans la prise en compte publique des seniors:

- sur 75 organisations d'aînés, 66 (88%) sont d'avis que l'engagement dont elles font preuve pour le bien de la société n'est pas reconnu à sa juste valeur;
- sur 66 organisations d'aînés, 56 (85%) trouvent que les médias présentent les seniors essentiellement comme une charge.

Ces estimations montrent qu'il pourrait y avoir de l'orage dans l'air. Des seniors démotivés sont-ils vraiment prêts à mettre leurs ressources et leur potentiel de travail à disposition de la société, comme le prévoit la stratégie du Conseil fédéral?

Conclusion: le Conseil fédéral est plus optimiste que le CSA dans son appréciation de l'assise sur laquelle il entend construire sa politique de la vieillesse. Ce dernier estime d'ailleurs que l'éventail de mesures peut être élargi.

Quels buts choisir?

L'idée-phare du Conseil fédéral c'est, en fin de compte, d'élaborer une politique englobant toutes les générations et dans laquelle s'inscrira la politique de la vieillesse. Il convient de donner à la société les moyens d'utiliser le potentiel des personnes âgées et de gérer l'augmentation des besoins et des facteurs de coûts.

En revanche, lorsque le CSA fixe des objectifs, il continue à ne viser que la population âgée. Il place au centre l'autonomie des personnes âgées et l'amélioration de leur qualité de vie des points de vue physique,

psychique et social. Sa devise: faire rimer longévité et qualité. Il va de soi que les vieux ne veulent pas être à la charge des jeunes générations. Le CSA rappelle aussi que la génération des rentiers d'aujourd'hui est grosso modo celle qui a développé le système social. L'existence de bonnes conditions dans tous les domaines politiques et sociaux devrait inciter les jeunes à voir la vieillesse d'un œil optimiste.

La vision que le CSA a des objectifs de la politique de la vieillesse est donc plus positive que celle du Conseil fédéral.

Comment atteindre les buts?

L'important, aux yeux du CSA, est que le Conseil fédéral distingue clairement entre la politique des seniors et celle des soins de vieillesse.

La première vise ce que l'on appelle le 3^e âge, une phase de vie caractérisée par une santé en principe bonne et du temps libre à utiliser de manière autonome. L'existence d'une politique des seniors est un préalable au développement de l'initiative individuelle et à une participation active à la politique et à la société. Limites d'âge, difficultés de contact avec les autorités ou restrictions d'accès à la formation continue sont des facteurs discriminatoires et déshonorants dans toutes les phases de vie. Pour améliorer la participation, le goût de s'investir et l'autodétermination, le rapport propose seize actions possibles, qui se fondent sur les ressources et le potentiel des hommes et des femmes du 3^e âge.

La politique des soins de vieillesse vise par contre ce que l'on appelle le 4^e âge, qui désigne la phase de dépendance. La personne du 4^e âge est trop fragile pour faire valoir ses intérêts. Si en plus elle est affectée dans sa santé, elle encourt un risque supplémentaire de voir diminuer les ressources dont elle dispose encore. L'absence d'égard pour les besoins de la personne, des soins dispensés à la va-vite, la négligence, voire la maltraitance sont des attitudes discriminatoires et déshonorantes. Pour tenir compte des besoins spécifiques des seniors, le rapport présente cinq champs d'action visant à assurer leur dignité dans cette dernière phase de leur vie.

La distinction opérée entre la politique des seniors et celle des soins de vieillesse est propre à dynamiser la politique de la vieillesse.

Domaines

Cette dynamique permet d'espérer que la stratégie de la vieillesse proposera des innovations capitales. A la lecture de ce rapport, le CSA se pose toutefois certaines questions:

- Pourquoi s'être contenté des cinq champs d'action Santé et soins médicaux, Logement et mobilité, Travail et transition vers la retraite, Situation économique des rentiers, Engagement et participation sociale? Les personnes âgées ne sont pourtant manifestement pas à l'abri d'autres discriminations dans d'autres domaines de leur vie (voir les problèmes rencontrés par le CSA en matière de fiscalité).
- Pourquoi les champs d'action ignorent-ils d'importantes revendications des seniors? Le CSA rappelle l'insuffisance de la participation dans les instances décisionnelles des caisses de pension. Mais il rappelle aussi la question du recours à des moyens auxiliaires et de leur remboursement. Ici, les bénéficiaires de l'AVS et ceux de l'AI ne sont pas traités de la même manière. Une personne à la retraite qui s'implique en faveur de la société et qui nécessite, de ce fait, un nouvel appareil auditif sera fortement désavantagée par rapport à un actif non retraité. Il y a là une contradiction: d'un côté on a de grandes attentes par rapport au potentiel des personnes âgées et de l'autre, on ne semble pas prêt à mettre à disposition le soutien nécessaire.
- Pourquoi la plupart des champs d'action reprennent-ils seulement ce qui a déjà été tenté? Pourquoi s'est-on si peu penché sur les interminables blocages qui empêchent des projets de longue date de se concrétiser? Où se situent les résistances? Le CSA est surpris qu'à propos des conflits d'intérêts, la question des cadres institutionnels n'ait été qu'effleurée. Lui-même s'est fréquemment confronté aux barrières qui freinent la collaboration entre la Confédération, les cantons, les communes et des tiers. Deux exemples illustrent ces tensions:
 - Promotion de la santé des personnes âgées
Contrairement à ce qui se passe pour les jeunes et les actifs, il existe encore de nombreuses lacunes en ce qui concerne le 3^e et le 4^e âge, ce qui coûte probablement des millions de francs de primes et d'impôts à la société. Selon l'Observatoire de la santé, une baisse même modérée du besoin en soins est déjà à même de compenser plusieurs années de vieillissement démographique (voir rapport). Des exemples dans les régions et les cantons prouvent que les buts peuvent être atteints à relativement peu de frais. Le CSA s'est engagé à plusieurs reprises en faveur d'un concept fédéral. Il y allait d'abord à ses yeux de la mise en œuvre à l'échelle suisse d'une méthode permettant d'établir des profils de santé. Mais la Confédération ne veut coordonner que les projets en cours et elle refuse de jouer un rôle actif. Pendant ce temps, des projets prometteurs mis sur pied par la base sont abandonnés, leur financement arrivant à échéance. L'attitude attendiste de la Confédération paralyse la recherche de

fonds auprès des cantons et des communes. L'autonomie visée jusqu'à un âge très avancé, la diminution du nombre de passages injustifiés en EMS et l'allègement financier qui s'ensuit s'en trouvent mis en question. Le CSA espère que la loi sur la prévention contribuera à décloisonner la prévention et à lui donner l'espace nécessaire.

- **Accès à la société de l'information**

La politique de la santé se trouve au cœur du sujet e-santé. On se dirige vers l'e-vote et l'e-gouvernement. A cela s'ajoute que de plus en plus de choses se jouent via Internet: l'engagement de bénévoles, l'accès à des manifestations, etc. De plus en plus, l'indication d'une page Internet remplace l'adresse postale. Le CSA mène une lutte acharnée contre cette pratique, car environ 1 million de personnes de plus de 50 ans ne surfe pas encore sur l'Internet.

Il faudra une trentaine d'années pour que tous les seniors franchissent le seuil de la retraite avec une pratique de l'Internet apprise dans le milieu professionnel. L'acquisition de ce type de connaissances s'inscrit donc dans l'apprentissage permanent, en d'autres termes, dans la politique de la formation, un domaine relevant d'abord des cantons. La Confédération a fourni un appui financier déterminant pour rapprocher les élèves et les actifs de la toile. Vu l'évolution décrite ci-avant, le CSA avait proposé un concept de formation comparable à inscrire dans la politique des seniors. Mais là aussi, des conflits de nature institutionnelle entravent le projet. Si la Confédération ne prend pas rapidement la direction des opérations, la mise en œuvre sur le plan suisse de la stratégie «Accès des seniors à la toile» est mise en question. Des percées réussies par les seniors existent, qui pourraient faciliter la mise en œuvre. A titre de comparaison, l'UE veut créer d'ici 2010 une référence de qualité de portée mondiale pour l'apprentissage tout au long de la vie et il met 7 milliards d'euros à disposition à cet effet pour la période allant de 2007 à 2013.

Éléments à corriger

Le rapport met en évidence trois types de barrières. L'efficacité de la stratégie en matière de vieillesse est freinée dans les domaines suivants:

- La multiplicité des secteurs compétents: de la politique de la santé à celle des transports, en passant par la politique de l'emploi ou celle de la formation, nombre d'autorités administratives travaillent sur la vieillesse, mais sans concertation. Pour la personne concernée, sa santé et son autonomie forment cependant un tout: un accident qui aurait pu être évité et/ou une entrée

en EMS trop précoce touchent la personne toute entière. Il faut donc que la politique dirige son action en fonction des situations de vie et qu'elle privilégie les approches globales.

- **La diversité des niveaux de compétence:** sur les vingt options, six seulement relèvent de la compétence exclusive de la Confédération. La plupart du temps, la Confédération dépend de la collaboration avec d'autres niveaux de compétence. Dans trois options, elle doit même laisser l'application du projet à des tiers. A cela s'ajoute un constat: dans les cas où la Confédération est partiellement compétente, elle pourrait aujourd'hui déjà se montrer plus déterminée. L'assurance qualité en matière de santé publique peut servir d'illustration. La loi sur l'assurance-maladie charge le Conseil fédéral de mettre en œuvre la garantie de la qualité, une garantie qui s'étend aux traitements ambulatoires comme hospitaliers à condition que les fournisseurs de prestations soient remboursés par l'assurance de base. La proposition d'assurance qualité applicable aux services d'aide et de soins à domicile (Spitex), dont le rapport octroie la responsabilité aux cantons, est certes bienvenue, mais elle ne va pas assez loin. En effet, les préjugés sociaux renforcent le sentiment de la population âgée pour qui maladie, accident ou besoin de soins riment avec dépendance et absence de choix. L'existence au niveau national d'une assurance qualité s'étendant à tous les niveaux de compétence en matière de politique des seniors et des soins de vieillesse est donc particulièrement importante.
- **Le fait qu'il y ait davantage d'options que d'activités en cours:** le nombre de projets en attente reflète bien la durée et l'insistance nécessaires pour que des projets en lien avec la vieillesse deviennent réalité. Ce qui amène le CSA à faire son autocritique: très souvent, il a fait preuve d'une trop grande retenue dans ses pressions.

Constats

Le CSA constate que la stratégie de la Confédération pêche dans la mise en œuvre. A son avis, l'assise de la politique de la vieillesse n'est pas non plus assez solide: il propose dans un premier temps deux mesures de renforcement:

- Dans les domaines caractérisés par des problèmes de coordination générateurs de conflits, le Conseil fédéral devrait être prêt à prendre la direction des opérations. Dans le domaine de l'«aménagement de quartiers pour tous les âges», par exemple, on propose que le Conseil fédéral élabore des directives à l'intention des cantons et des communes pour un aménagement respectueux des besoins. Cela implique aussi de favo-

La stratégie du Conseil fédéral: la participation à l'ordre du jour depuis 2002

1999 a été l'année des personnes âgées. C'est alors que la demande de créer un conseil suisse des seniors a été débattue publiquement. Après de longs travaux préparatoires, les deux organisations faitières de seniors ont signé un contrat. Le Conseil fédéral leur permettait par là d'intervenir davantage dans la formation de l'opinion publique. Ce développement a été soutenu par un groupe de travail constitué de seniors, d'organisations spécialisées dans le travail avec les personnes âgées et de divers offices fédéraux.

Mandat du CSA

Depuis 2002, le CSA a rédigé des douzaines de prises de position dans divers domaines: la santé, les assurances sociales (11^e révision de l'AVS, révision de la LPP, de l'AI), les finances (RPT), la réforme de la fiscalité (imposition individuelle, TVA), la loi sur la protection des adultes, l'aménagement du territoire, l'habitat, les transports et la statistique. Il a aussi abordé des sujets d'avenir, identifiant par exemple des moyens d'accroître sa participation à la recherche de solutions pratiques pour les usagers en utilisant le simulateur de vieillesse Age Explorer. Il a également dénoncé nombre de pièges menaçant les personnes âgées. Il a par exemple lutté de manière exemplaire contre la commune bernoise de Madiswil, qui voulait introduire une limite d'âge pour le droit d'éligibilité et a fini par y renoncer. En se fondant sur la motion parlementaire Egerszegi, le Conseil fédéral a décidé que l'introduction de limites d'âge était inutile des points de vue du droit et de la société, et que ces limites n'étaient donc pas valables.

Structure du CSA

Le CSA est une société simple. Ses 34 membres se recrutent paritairement dans les deux organisations faitières FARES et ASA qui comptent ensemble quelque 220 000 membres. Le CSA se compose d'un comité et de six groupes de travail. Il dispose d'un secrétariat général où une personne travaille à mi-temps.

riser le soutien, la mise en réseau, les échanges d'expériences et le transfert de connaissances.

- La Confédération devrait promouvoir la participation politique de représentants des seniors à tous les niveaux, cantonal, régional et communal, ce qui permettrait de faire un meilleur usage de leur potentiel au profit de la société.

Les deux mesures concernent chacun des quatre supports de la politique de la vieillesse: la Confédération, les cantons, les communes et les particuliers. La première enjoint tous les niveaux de décision de chercher activement ensemble des solutions qui tiennent compte des besoins des personnes âgées.

La seconde a pour but d'éviter l'enlèvement de cette politique. La participation de seniors serait une garantie de passage à l'action, ces derniers n'étant plus simplement objets de la stratégie, mais en devenant sujets.

Des seniors pour donner de l'élan

Une stratégie définie et mise en place par des spécialistes vissés à leur bureau ne tient souvent qu'imparfaitement compte des besoins concrets. Voilà pourquoi la politique de la vieillesse doit être participative, comme la recherche en gériatrie, si elle veut être en phase avec son temps. Elle intégrera alors le point de vue des hommes et des femmes de plus de 50 ans, qui sont à la fois citoyens, électeurs, payeurs d'impôts et de primes, assurés et patients, usagers des transports, des services de santé ou des nouvelles technologies, lors de la planification de logements ou de la préparation de services de coordination d'offres de services, etc.

Les conseils de seniors sont des prestataires lorsqu'ils fournissent sur demande des avis, qu'ils donnent forme à des demandes et qu'ils gardent un œil sur la liste des tâches de politique de la vieillesse à effectuer. Des résultats ont déjà été obtenus, comme dans le canton de Bâle-Ville.

Le CSA, un cas d'école?

Sur le plan suisse, les deux associations de seniors, la FARES¹ et l'ASA², disposent d'une plate-forme nationale (cf. encadré). Quant au CSA, il fait œuvre de pionnier. Une évaluation récente montre l'éventail de ses tâches: en premier lieu, il a vocation de conseiller le Conseil fédéral, les autorités et le Parlement dans les questions touchant à la vieillesse. Il lui revient également de surveiller le pouls du pays à propos des grandes questions de politique de la vieillesse, de corriger l'image que les médias et l'opinion publique se font de la vieillesse et de l'adapter à l'évolution. En plus de cela, il joue le rôle de guichet pour toute personne intéressée (particuliers, organisations, prestataires). Avec peu de moyens, la Confédération tient compte du fait que même les mandats bénévoles doivent être organisés si l'on veut que l'action soit efficace et opportune.

Compte tenu du postulat de la conseillère nationale Susanne Leutenegger-Oberholzer relatif à la définition d'une stratégie, il ne faut pas oublier ceci: si l'on veut

1 Fédération des associations de retraités actifs et de l'entraide en Suisse

2 Association suisse des aînés

qu'une représentation des seniors ne soit pas un simple alibi, mais qu'elle soit écoutée, il faut des structures adéquates, des processus et des moyens d'exercer une réelle influence. En s'appuyant sur l'exemple du CSA, on peut envisager de prendre les mesures suivantes :

Structures

Le Conseil fédéral a noté les tâches des autorités à l'égard du CSA. En revanche, les organisations dont la charge principale est de mettre la stratégie de la Confédération en œuvre (art. 101^{bis} LAVS, Subventions pour l'aide à la vieillesse) n'ont pas d'obligation à collaborer avec lui. Elles évitent dans la mesure du possible de s'adresser au CSA. Les souhaits des organisations suisses de seniors peuvent bien avoir été reconnus comme légitimes par les autorités, cela ne signifie pas pour autant qu'ils seront pris en compte, d'où l'importance de nouvelles formes d'interaction des pouvoirs («checks and balances»). On pourrait aussi imaginer la mise en place de précieuses synergies avec les organisations d'aide aux personnes handicapées via des contrats de prestations.

Processus

La participation a besoin d'incitations. Si l'on veut que les seniors participent à la recherche de solutions respectueuses de la vieillesse, il faut les inviter aux séances de réflexion, raison pour laquelle le conseiller fédéral Couchepin a écrit à tous les secrétariats généraux pour les inviter à associer le CSA le plus tôt possible au travail législatif portant sur des domaines touchant à la vieillesse. Le CSA a de bonnes raisons d'espérer qu'il sera dorénavant associé plus tôt encore à l'élaboration de tels projets.

Résultats

Pour pouvoir évaluer des résultats, les représentants des seniors ont besoin d'études pertinentes, qui confortent ou au contraire relativisent leurs propres expériences. C'est pourquoi le CSA soigne ses relations avec l'Office fédéral de la statistique. Les seniors n'aiment pas argumenter à partir de valeurs moyennes. Ainsi, la

situation matérielle des rentiers est très hétérogène : on constate par exemple de grandes disparités par rapport au temps disponible entre certains seniors (hommes et femmes) qui bénéficient de grandes plages de liberté dans leur quotidien et d'autres, des femmes âgées pour la plupart, qui prennent soin de leurs vieux parents, de leur partenaire de vie, voire même de leurs petits-enfants. Le pouvoir d'achat trahit aussi d'importants écarts par exemple entre les seniors fortunés et les migrants. Il convient donc, dans le contexte de la stratégie du Conseil fédéral, d'examiner où subsistent des lacunes dans les statistiques. Les argumentaires étayant la stratégie de la politique de la vieillesse devraient être aussi compréhensibles et transparents que possible.

Les conseils des aînés sont des lieux privilégiés pour le dialogue entre les générations. Lors de sa journée de travail de l'automne dernier, le CSA a traité des Perspectives pour une politique prometteuse des générations. Les représentants de plus de 50 associations de seniors y ont participé, marquant ainsi l'intérêt qu'elles portent à ce sujet.

Quelle sera la suite des opérations ?

Le rapport contient de nombreuses pistes à explorer pour répondre aux questions posées. Le CSA est convaincu qu'en dépit des problèmes existants, nombre d'objectifs peuvent être atteints dans un délai acceptable. C'est pourquoi il propose tout d'abord de renforcer le rôle de la Confédération là où la multiplicité des compétences constitue une entrave à l'action. Il demande ensuite une amélioration généralisée de la participation des seniors. Ces revendications apporteront leur pierre à la politique des générations. «Plus les aînés contribuent aux tâches de demain, meilleure sera la situation des jeunes lorsqu'à leur tour ils seront des seniors», tel est le credo du CSA.

Margrit Bossart, licenciée en sciences économiques, secrétaire générale du CSA.
Mél: bossart.bern@bluewin.ch

Flexicurité: importance pour la Suisse

La flexibilisation des rapports de travail est considérée aujourd'hui par de nombreux spécialistes comme le meilleur moyen de résoudre les problèmes apparus ces dernières années sur le marché de l'emploi. Or, cette flexibilisation va notamment de pair avec une progression quantitative de diverses formes de rapports de travail atypiques (en particulier du travail à temps partiel et des contrats de durée limitée), caractérisées par une incertitude bien plus marquée que les rapports de travail normaux. C'est dans ce contexte que se pose l'une des questions les plus complexes de l'agenda politique des Etats sociaux: comment concilier flexibilité du marché du travail et sécurité sociale performante? Parmi les approches débattues aujourd'hui figure le modèle de «flexicurité». L'étude de l'OFAS¹ dont nous rendons compte ici a examiné comment évaluer le système suisse de sécurité sociale sous cet angle et cherché à vérifier si ce modèle pouvait être utile à la Suisse et dans quels domaines.



Peter Böhlinger

Haute-école de sciences appliquées de Zurich



Michael Marti

Ecoplan

1 Le présent article est basé sur l'étude «Flexicurité – Bedeutung für die Schweiz», paru en tant que Rapport de recherches n° 14/07 dans la série Aspects de la sécurité sociale publiée par l'OFAS. Ont collaboré à cette étude, outre les deux auteurs de l'article, Robert Oleschak, Heini Sommer et Christoph Rissi d'Ecoplan ainsi que Gitta Inderhees et Imelda Stöckle du Centre de droit du travail et des assurances sociales de la Haute école zurichoise de sciences appliquées.

Le concept de flexicurité en deux mots

Le vif débat scientifique et politique mené au niveau international sur la «flexicurité» (voir p.ex. Wilt-hagen, 2001, ou Kronauer/Linne, 2005) tente de concilier intelligem-

ment flexibilité du marché de l'emploi et sécurité sociale. Ainsi qu'on le constate déjà pour les notions de flexibilité et de sécurité sociale qui la sous-tendent, la définition de la flexicurité est floue et hétérogène. On retrouve toutefois cinq éléments centraux constituant le noyau du concept dans la quasi-totalité des descriptions:

- **Association de la flexibilité du marché du travail et de la sécurité sociale:** l'objectif consistant à permettre au marché de l'emploi de fonctionner avec souplesse et à garantir simultanément la sécurité sociale des salariés concernés est au cœur de toute définition de la flexicurité et de tout le débat sur le sujet.
- **Importance du partenariat social:** la plupart des auteurs soulignent qu'il est déterminant pour le succès de la flexicurité que les politiques concrètes (nationales) en la matière soient définies ou négociées conjointement par les partenaires sociaux.
- **Fonction centrale des marchés du travail de transition:** des marchés du travail dits de transition doivent faciliter le passage entre les différents statuts professionnels (chômage/activité professionnelle, activité dépendante/activité indépendante, etc.) et favoriser la souplesse sur le marché de l'emploi grâce à cette perméabilité, qu'elle soit encouragée par voie institutionnelle ou créée par le marché lui-même.
- **Protection des travailleurs dont les chances sur le marché de l'emploi sont inférieures à la moyenne:** l'accent des mesures de sécurité sociale doit être mis prioritairement sur les travailleurs dont les chances sur le marché de l'emploi sont relativement faibles.

- **Importance accrue de la formation continue:** formation continue et qualification complémentaire revêtent une importance croissante sur un marché de l'emploi flexible, en particulier dans les curriculum vitae correspondants. L'«apprentissage tout au long de la vie» bénéficie aussi de diverses mesures d'encouragement.

Plusieurs publications soulignent que la flexicurité ne doit pas être comprise simplement comme la «protection sociale des rapports de travail atypiques», mais comme un processus dans lequel on définirait la flexibilité par la sécurité sociale, et inversement. Dans cette optique, la synchronisation de ces deux aspects constitue un processus réfléchi. La flexicurité s'insère donc dans une **politique proactive de l'emploi**.

Flexibilité du marché de l'emploi: analyse des rapports de travail atypiques en Suisse

Dans le débat actuel sur la flexibilisation du marché de l'emploi, le flexicurité sert de formule aux multiples facettes et aux contours flous, en partie chargée de préjugés idéologiques (référence classique: Semlinger, 1991; particulièrement critique: Zilian/Flecker, 1998). Cela tient notamment à la complexité du phénomène. En effet, d'une part, le point de référence est tout à fait différent suivant le niveau où l'on se place (voir aussi Klammer/Tillmann, 2001, ou Keller/Seifert, 2002): l'économie nationale ou le marché du travail au **macroniveau**, les structures d'entreprise et les processus de travail au **mésosiveau**, les exigences requises de chaque travailleur et leurs conséquences individuelles au **microniveau**. D'autre part, il importe de faire la distinction entre deux expressions fondamentalement différentes: la **flexibilité «externe» ou numérique** (adaptation quantitative des effec-

Tableau synoptique de l'évolution des rapports de travail atypiques

T1

Contrat de travail	Nombre en 2006	Evolution depuis 2002	Remarque
Contrat de travail de durée limitée	Environ 245 000	↗	Nette progression des contrats de durée limitée de plus de trois mois ou de plus d'un an, plus faible progression des contrats limités à trois mois; augmentation supposée tant pour les emplois qualifiés que pour les emplois non qualifiés de durée limitée.
Travail temporaire	Environ 27 000	→ / ↗	–
Travail sur appel	Environ 208 000	→	Les contrats de travail sans nombre d'heures minimum garanti, en particulier, s'inscrivent à la baisse.
Télétravail	Environ 191 000	↘	Régression marquée des contrats de travail sans stipulation du nombre d'heures.
Pseudo-indépendance	Environ 45 000	↗	Régression constatée tant pour l'indépendance reposant sur des contrats à court terme que pour celle reposant sur des contrats à long terme.
Travail à temps partiel	Environ 1 305 000	↗	Progression comparable des temps partiels de plus de 20%, de plus de 50% et de plus de 70%, recul des temps partiels de moins de 20%.

Attention: les chiffres indiqués pour les différentes formes de travail atypiques **ne sauraient être simplement additionnés**, dans la mesure où il y a des doublons. Par exemple, une relation de travail peut être comptabilisée à la fois comme contrat de travail de durée limitée et comme travail sur appel.

Source: ESPA 2002-2006, calculs des auteurs.

tifs) et la **flexibilité «interne» ou fonctionnelle** (adaptation des structures et des processus de l'entreprise).

La flexibilisation du marché de l'emploi est illustrée de façon particulièrement nette par de nombreuses **formes de rapports de travail atypiques**, même si atypique ne veut pas nécessairement dire flexible. On qualifiera d'atypique tout rapport de travail qui s'écarte par une caractéristique ou plusieurs du rapport de

travail industriel usuel (dit «normal»; voir Böhringer, 2001). Une partie de l'étude a consisté par conséquent à exploiter les données disponibles sur l'évolution des rapports de travail atypiques.

Une **analyse empirique** fondée sur l'Enquête suisse sur la population active (ESPA) montre que ces rapports ont évolué de diverses manières au cours des cinq dernières années (voir tableau). De 2002 à 2006, on observe en particulier une pro-

gression des contrats de travail de durée limitée de plus de trois mois ou de plus d'un an, ainsi que du travail temporaire et du travail à temps partiel, qui concerne toujours majoritairement les femmes.

On constate en revanche une stagnation du travail sur appel, et même un recul du télétravail et de la pseudo-indépendance (où le travailleur n'a qu'un seul mandataire). Il est par ailleurs frappant de constater que les contrats de travail particulièrement problématiques – travail sur appel sans nombre d'heures minimum garanti, télétravail sans stipulation du volume de travail, pseudo-indépendance avec mandataire unique et contrats à court terme uniquement – sont ceux qui ont reculé le plus nettement ces dernières années. Compte tenu de la brièveté de la période d'observation, il n'est toutefois pas possible de préciser dans quelle mesure ce recul est un effet de la conjoncture.

Les relevés de l'ESPA donnent également des indices de la **souplesse du marché suisse du travail**. Ces données permettent d'établir que les rapports de travail atypiques peuvent parfaitement – tout au moins pour une partie des actifs – avoir un «effet de transition» (entre un contrat atypique et un contrat de travail normal) et ne pas représenter un «cul-de-sac», ce qui constitue une condition importante de la flexibilité.

Etude de cas hypothétiques: comment le travail atypique est-il protégé du point de vue des assurances sociales?

Le concept de «**sécurité sociale**», comme celui de flexibilité, est flou, complexe et se prête à de multiples interprétations (Butterwegge, 2005, les recense en détail). Nous l'entendons, **au sens large**, comme l'ensemble des mesures de politique sociale servant à couvrir les neuf risques sociaux classiques (maladie, invalidité,

décès, vieillesse, etc.) au moyen des assurances sociales, de l'aide sociale, du droit du travail et de toutes autres mesures visant l'intégration dans le monde du travail. Ces dernières mesures n'ont pas été commentées, et la protection apportée par le droit du travail ne l'a été que sommairement, car l'étude était focalisée avant tout sur la protection offerte par les assurances sociales et l'aide sociale.

Pour étudier correctement la protection sociale des personnes employées sous une **forme atypique**, ces formes **ainsi que les situations précaires** qui apparaissent fréquemment dans les parcours professionnels en lien avec la flexibilisation du marché de l'emploi ont été combinées en cinq cas hypothétiques différents. Aussi voisins de la réalité que possible, ces cas et les situations d'incertitude survenant au fil des parcours professionnels correspondants ont ensuite été traités en détail, juridiquement, sous l'angle de chacune des assurances sociales et, le cas échéant, de l'aide sociale (voir le vol. 2 de l'étude publiée).

Cette **analyse montre** que le système suisse des assurances sociales (complété au besoin par l'aide sociale) offre **une assez bonne couverture** des rapports de travail atypiques témoins d'un marché de l'emploi flexibilisé et des situations précaires correspondantes (voir l'ouvrage collectif publié par Murer, 1996, et en particulier la contribution de Leuzinger-Naef).

C'est essentiellement dans la **prévoyance professionnelle** selon la LPP que des lacunes (déjà bien connues des groupes d'intérêts et du système politique) sont mises en évidence: d'abord, un emploi mineur ne donne généralement – hormis l'exception que constitue un travail très qualifié et extrêmement bien rémunéré – qu'un revenu faible, et de ce fait non est soumis à l'assurance obligatoire; ensuite, les contrats de travail de courte durée, c'est-à-dire dont la durée est limitée à trois mois

au maximum, ne sont pas non plus soumis à l'assurance obligatoire; enfin, lorsqu'on retire son capital LPP pour se mettre à son compte, les fonds de prévoyance destinés à la retraite sont dépensés, et si le succès de l'activité indépendante en question n'est pas au rendez-vous, la sécurité du 2^e pilier (et la plupart du temps du 3^e pilier aussi) fait cruellement défaut à l'âge de la retraite ou en cas de décès ou d'invalidité.

Concernant le risque de **chômage**, on constate aussi quelques lacunes importantes: d'abord, les indépendants ne peuvent pas s'assurer auprès de l'AC, et donc pas non plus les «nouveaux indépendants» (entrepreneurs en solo, souvent plus par nécessité économique que par esprit d'entreprise), ni les retraités actifs, même s'ils travaillent parce qu'ils ont besoin d'un gain supplémentaire. Ensuite, les travailleurs sur appel ne peuvent faire valoir aucun droit envers l'AC en cas de diminution sournoise de leur temps de travail; de plus, les fluctuations du temps de travail rendent la situation juridique très indécise, au détriment précisément de ceux qui subissent les fluctuations les plus fortes. Enfin, thème qui n'a encore jamais été abordé dans la discussion des spécialistes, il faudrait remettre en question le principe qui veut qu'en cas de gain intermédiaire et malgré la modicité des indemnités de remplacement, le droit aux indemnités journalières se calcule en jours et n'est donc pas prolongé en proportion.

Beaucoup de travailleurs sont mal protégés contre un risque aux graves conséquences, celui de **maladie de longue durée**, du fait que le droit suisse ne connaît à ce jour aucune assurance obligatoire d'indemnités journalières en cas de maladie, mais uniquement une obligation de l'employeur de poursuivre le versement du salaire, et ce dans des proportions très modestes. Si la personne n'est pas au bénéfice d'un contrat de travail ou d'une convention collective

fixant pour la poursuite du versement du salaire des délais plus longs que ceux prévus par le droit du travail, son revenu s'évanouit d'un coup et ce n'est qu'après un délai d'attente d'une année au moins qu'une rente AI prendra éventuellement le relais.

Le risque **d'accident non professionnel**, en revanche, est bien couvert, sauf si l'emploi représente moins de huit heures par semaine; mais dans ce cas il peut être couvert par le biais de l'assurance-maladie, même si cela présente certains inconvénients par rapport à la couverture offerte par la LAA.

L'appréciation de l'**AVS/AI** sous l'angle de la flexicurité est bonne, notamment grâce à l'obligation de cotiser qui s'applique également aux non-actifs et aux chômeurs, ainsi qu'à l'aménagement de prestations complémentaires qui interviennent lorsque le montant des rentes est trop bas. Le seul inconvénient dans l'AVS est que les cotisations versées pour des activités exercées après l'âge légal de la retraite – toujours plus importantes compte tenu de l'évolution démographique – ne sont pas constitutives de rente (elles le seraient si la rente pouvait être améliorée par ce biais, autrement dit si la prise en compte de ces cotisations pouvait relever le revenu annuel moyen déterminant et si ces périodes de cotisation supplémentaires pouvaient combler d'éventuelles lacunes de cotisation). Un autre inconvénient peut frapper par ailleurs les personnes employées à l'enseigne d'une grande flexibilité, si elles deviennent invalides après n'avoir touché qu'un revenu relativement modeste (ce qui se répercute négativement sur l'évaluation de leur taux d'invalidité).

En dépit de ces lacunes, les assurances sociales et l'aide sociale offrent globalement une protection relativement bonne des rapports de travail atypiques et des situations précaires caractéristiques d'un marché du travail flexibilisé.

La Suisse, exemple classique de flexicurité

Comme le montrent des études comparatives à l'échelle internationale, **le marché suisse du travail est flexible** aujourd'hui déjà (voir OCDE, 2004; Tangian, 2006). La perméabilité entre les marchés du travail, autrement dit la facilité à passer d'un statut professionnel à l'autre, souvent prônée dans le débat sur la flexicurité, joue déjà un certain rôle dans le système suisse de sécurité sociale; c'est en tout cas ce qu'indiquent les données de l'ESPA.

Pour ce qui est de la **protection sociale des rapports de travail flexibles** par les assurances sociales et l'aide sociale, là aussi le système suisse fonctionne relativement bien en comparaison internationale, et ce sans limiter outre mesure la flexibilité du marché du travail. Bien au contraire: le système helvétique comporte depuis assez longtemps des mécanismes et renforcés par les révisions de certaines lois intervenues ces dernières années, qui encouragent activement la flexibilité et la mobilité des travailleurs sur le marché de l'emploi. On pense notamment aux instruments par lesquels l'Etat social facilite le retour au travail: mesures de réinsertion de l'AI, mesures de l'AC relatives à l'emploi, à la formation ou au marché du travail, encouragement, par l'AC toujours, de la mise à son propre compte, soutien de l'aide sociale à la réinsertion professionnelle.

Dans l'ensemble, il apparaît que la **Suisse**, avec son marché du travail relativement flexible et son régime de sécurité sociale comparativement bien aménagé, constitue en fin de compte – même si la littérature spécialisée internationale en fait à peine mention (voir p.ex. l'ouvrage collectif publié par Kronauer/Linne, 2005) – **un exemple classique de flexicurité**. Un véritable changement de système ne s'impose par conséquent pas pour elle, mais il s'agira d'évaluer sans relâche les ajustements et extensions à

apporter au système actuel compte tenu du concept de flexicurité.

Domaines où il est possible d'intervenir pour offrir une protection accrue des rapports de travail atypiques dans une optique flexicuritaire

Les propos ci-dessous ont pour but de présenter dans les grandes lignes les domaines de notre système de sécurité sociale dans lesquels des mesures inspirées du concept de flexicurité pourraient être envisagées, d'abord parce qu'elles permettraient de combler les principales lacunes actuelles en matière de couverture sociale des contrats de travail atypiques, et aussi parce qu'elles renforceraient des principes déjà inspirés dudit concept.

- **Adaptations ponctuelles de certaines assurances sociales** pour combler certaines lacunes qui existent encore en ce qui concerne certaines formes de rapports de travail atypiques. Des adaptations ponctuelles permettraient un assez bon contrôle des coûts, en induisant toutefois une hausse des dépenses sociales – en particulier celles du 2^e pilier – et donc du coût du facteur «travail».
- **Amélioration de la collaboration interinstitutionnelle et renforcement de la gestion par cas:** une bonne application des mesures déjà décidées, renforcée au besoin par d'autres améliorations, permettrait de limiter les problèmes de recoupement et d'accroître la probabilité d'améliorer efficacement la capacité d'insertion des personnes concernées sur le marché du travail.
- **Amélioration des taux de retour au travail (grâce à un dispositif d'incitation étendu et à la formation continue):** une amélioration des taux de retour au travail grâce à une extension du système d'incitation et à l'encouragement de la formation continue (en particulier

dans le cadre de l'aide sociale) pourrait contribuer à accroître la perméabilité du marché du travail (ou l'assurance de passer d'un statut professionnel à l'autre). La garantie du revenu minimum via d'autres instruments, tels que le revenu de participation ou l'impôt négatif sur le revenu, exigerait une révision partielle du système fiscal qui compromettrait vraisemblablement une mise en œuvre rapide.

Bibliographie

- Böhringer Peter (2001)
Die neue Arbeitswelt. Flexibilisierung der Erwerbsarbeit und atypische Arbeitsverhältnisse. Zurich.
- Butterwegge Christoph (2005)
Krise und Zukunft des Sozialstaates. Wiesbaden.
- Keller Berndt, Seifert Hartmut (2002)
Flexicurity – Wie lassen sich Flexibilität und soziale Sicherheit vereinbaren? Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. 35^e année. Nuremberg.
- Klammer Ute, Tillmann Katja (2001)
Flexicurity: Soziale Sicherung und Flexibilisierung der Arbeits- und Lebensverhältnisse. Forschungsprojekt im Auftrag des Ministeriums für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.
- Kronauer Martin, Linne Gudrun (éd.) (2005)
Flexicurity – Die Suche nach Sicherheit in der Flexibilität. Berlin.
- Murer Erwin (éd.) (1996)
Neue Erwerbsformen – veraltetes Arbeits- und Sozialversicherungsrecht? Bern.
- OCDE (2004)
Perspectives de l'emploi de l'OCDE. Paris.
- Semlinger Klaus (éd.) (1991)
Flexibilisierung des Arbeitsmarktes. Frankfurt, New York.
- Tangian, Andranik S. (2006)
Monitoring flexicurity policies in Europe from three different viewpoints. WSI-Diskussionspapier N° 145, Hans Böckler Stiftung, Düsseldorf.
- Wilthagen Ton (2002)
The Flexibility-Security Nexus: New approaches to regulation employment and labour markets. OSA/Institute for Labour Studies, Tilburg
- Zilian Hans Georg, Flecker Jörg (éd.) (1998)
Flexibilisierung – Problem oder Lösung? Berlin.
- Peter Böhringer, lic. en droit, directeur du Centre de droit du travail et des assurances sociales, chargé de cours de droit privé et de droit du travail, Haute-école de sciences appliquées de Zurich. Mél: boep@zhaw.ch
- Michael Marti, D'ès sc. pol., consultant, Ecoplan.
Mél: marti@ecoplan.ch

Jeunes femmes à l'aide sociale

En 2004, 14 000 femmes de 18 à 25 ans ont été soutenues, en Suisse, par l'aide sociale, soit 6,7% de la population bénéficiant de ce dernier filet.¹ Sur mandat de l'Office fédéral de la statistique et du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes, une récente étude a examiné les raisons de ce phénomène et les moyens d'en sortir.

dance à l'aide sociale. Mais quelles sont les caractéristiques de celles qui ont eu recours aux prestations financières de l'aide sociale en 2004? Combien de temps sont-elles restées à l'aide sociale et comment sont-elles parvenues à s'en passer?

Surreprésentation des jeunes femmes seules avec ou sans enfants

Près de la moitié (47%) des jeunes femmes à l'aide sociale vivent seules (voir graphique 1), ou avec des personnes n'ayant pas droit à une aide financière. Le deuxième segment le plus important (19%) est constitué des femmes qui élèvent seules leurs enfants. Comparés à la population résidante, ces deux groupes sont surreprésentés. Ils sont donc exposés à un risque plus élevé de devoir recourir à l'aide sociale.

Facteurs de risque: manque de formation et chômage

Les 18-25 ans doivent passer deux transitions importantes: de l'école à la formation postobligatoire et de la formation à la vie professionnelle. Une absence de formation risque de déboucher sur un recours à l'aide sociale; on constate en effet qu'une



Edgar Baumgartner Roland Baur Elisa Streuli
Haute Ecole de travail social de la HES du Nord-Ouest de la Suisse

En Suisse, la pauvreté a longtemps été comprise comme un phénomène ne touchant que la population âgée. Pourtant, les études nationales sur la pauvreté de 1982² et de 1992³ constataient déjà un risque accru de pauvreté chez les personnes de moins de 30 ans. Ce n'est toutefois que ces dernières années, marquées par une nette augmentation du chômage chez les personnes de 18 à 25 ans et par leur recours accru à l'aide sociale, que l'on s'est vraiment préoccupé de ce problème. Parallèlement, la recherche sur la pauvreté s'est concentrée toujours plus sur les femmes élevant seules leurs enfants, tandis que la recherche sur les travailleurs pauvres (working poor), employés à temps partiel y inclus⁴, a montré que les parents éduquant seuls leurs enfants vivent avec moins que le mini-

mum vital bien plus fréquemment que d'autres catégories de la population.

L'étude mandatée par l'Office fédéral de la statistique (OFS) et le Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (BFEG) analyse pour la première fois à l'échelon national le profil des jeunes femmes bénéficiant de l'aide sociale. Approfondissant les données de la statistique suisse de l'aide sociale de 2004, elle montre que les femmes de 18 à 25 ans se retrouvent particulièrement souvent à l'aide sociale: à 4,3%, leur taux d'aide sociale est plus élevé que celui des hommes du même âge (3,8%) et même des femmes de 26 à 30 ans (3,7%)⁵.

Cela indique que les jeunes femmes sont particulièrement exposées aux risques favorisant une dépen-

1 Toute la Suisse, sauf Neuchâtel.

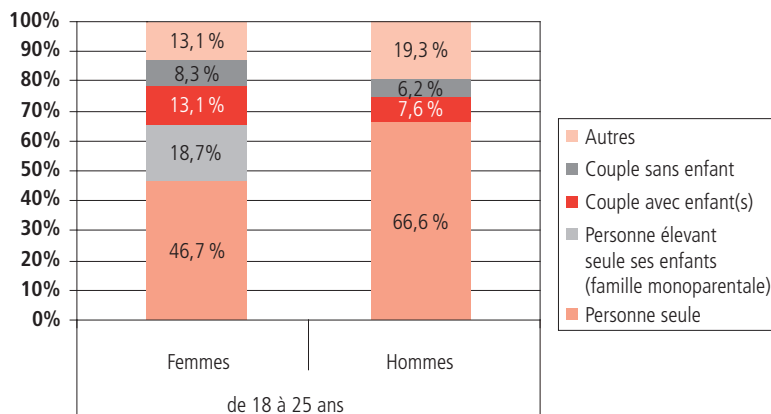
2 Buhmann, B. (1988). Wohlstand und Armut in der Schweiz. Grösch, Rüegger.

3 Leu, R. E.; Burri, S.; Priester, T. (1997). Lebensqualität und Armut in der Schweiz. Berne, Haupt.

4 Streuli, E.; Bauer, T. (2002). Working Poor en Suisse. Neuchâtel, OFS.

5 En 2005, le taux d'aide sociale est encore plus important, atteignant 4,5% chez les jeunes adultes (OFS [2007]. La statistique de l'aide sociale – Résultats pour l'année 2005. Neuchâtel, OFS, p. 18).

Répartition des bénéficiaires de l'aide sociale selon la situation de vie et le sexe



Base: Sans les cantons de BL, BS, FR, GE, NE, VD, VS.
Dossiers avec prestations pendant la période d'enquête, sans doubles comptages au niveau cantonal. Uniquement les ménages privés.

Source: OFS, statistique de l'aide sociale 2004

majorité des jeunes femmes à l'aide sociale (63%) n'ont pas terminé leur formation postobligatoire. Comme 30% seulement de la population résidente du même âge est dans le même cas, il s'agit d'un risque d'aide sociale considérable.

Deux jeunes femmes sur cinq bénéficiant de l'aide sociale sont également sans activité lucrative. Le faible taux de personnes actives (31%) parmi ces jeunes femmes traduit les difficultés d'accès à la vie professionnelle. Qui plus est, la majorité de celles qui travaillent sont à temps partiel. Les jeunes bénéficiaires de l'aide sociale sont donc plus souvent au chômage et davantage engagées dans des relations de travail précaires (à temps partiel) que les autres du même âge. Le chômage et le recours à l'aide sociale touchent tout autant les jeunes Suissesses que les jeunes étrangères, bien que le taux d'aide sociale de ces dernières soit deux fois plus important, avec 6,6%.

Les bénéficiaires de l'aide sociale vivent plus souvent dans les villes

Au niveau des cantons, le taux d'aide sociale des femmes de 18 à 25 ans varie de 0,5% (Appenzell Rhodes-Intérieures) à 12,8% (Bâle-Ville). Cette fourchette reflète des différences marquantes entre ville et campagne, puisque les jeunes femmes recourent presque trois fois plus à l'aide sociale dans les villes que dans les communes rurales (voir graphique 2).

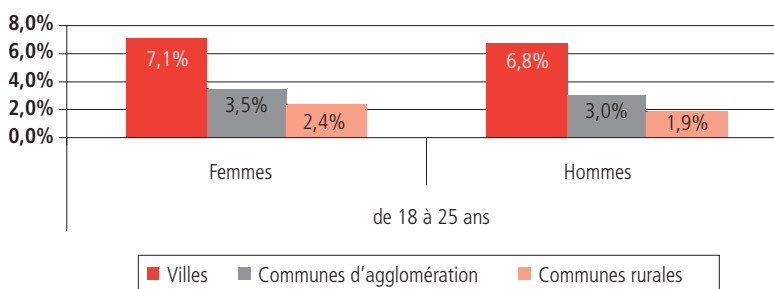
Cette disparité spatiale ne s'explique que par la composition de la population qui y réside, puisque la part des groupes à risque comme les personnes seules et les familles monoparentales recourant à l'aide sociale est la même dans les villes et dans les communes rurales.

On pourrait imaginer que les personnes menacées de pauvreté et dépendantes de l'aide sociale s'établissent de préférence en ville⁶; mais cette explication ne tient pas. Parmi les jeunes femmes, la proportion de bénéficiaires de l'aide sociale arrivées durant les cinq dernières années dans leur commune actuelle est de 58% dans les villes, soit moins que dans les communes d'agglomération (66%) ou dans les communes rurales (64%). La mobilité des jeunes bénéficiaires de l'aide sociale (62%) est nettement plus importante que celles des personnes du même âge de la population résidente (juste 29%⁷), mais ce n'est pas un phénomène essentiellement urbain.

Certaines femmes disposent d'autres sources de revenu que l'aide sociale

L'aide sociale ne suffit pas toujours à couvrir les coûts de la vie. Preuve en est qu'une partie des fem-

Taux d'aide sociale des bénéficiaires de l'aide sociale, selon le type de commune et le sexe



Base: Sans le canton de NE.
Dossiers avec prestations pendant la période d'enquête, sans doubles comptages au niveau cantonal.

Source: OFS, statistique de l'aide sociale 2004; OFS, recensement de la population 2000

6 Voir Fluder, R.; Salzgeber, R. (2002). Des charges sociales très lourdes pour les villes. Sécurité sociale 10 (3) 133-137; p. 137.

7 D'après le recensement fédéral de 2000, 29% des jeunes femmes ont déménagé lors des cinq dernières années.

mes à l'aide sociale ont une activité lucrative, vivent avec une personne professionnellement active ou bénéficient de transferts sociaux en dehors de l'aide sociale. Dans 54% des cas, l'aide sociale ne couvre pas l'intégralité de leur besoin. Ce taux est inférieur chez les jeunes hommes, se situant à 46%. Cette différence est principalement due aux femmes vivant seules leurs enfants, car 62% d'entre elles perçoivent de l'argent d'autres sources que l'aide sociale, comme les pensions alimentaires ou un petit salaire.

Un tiers est à l'aide sociale depuis plus d'une année

Les données à disposition permettent de savoir si le recours à l'aide sociale est passager ou récurrent. On parle de prestations de longue durée quand, dans la même commune, la période comprise entre le premier et le dernier versement effectué au titre de l'aide sociale est supérieure à une année.⁸ En ce sens, près d'un tiers (32%) des jeunes femmes à l'aide sociale touchent des prestations de longue durée, surtout celles qui éduquent seules leurs enfants: la moitié d'entre elles en perçoivent durant plus d'une année, une pro-

portion nettement plus élevée que dans les autres situations de vie (voir graphique 3).

Une femme sur trois quitte l'aide sociale en trouvant un emploi

Près d'un tiers des jeunes femmes parviennent à sortir de l'aide sociale en améliorant leur situation économique: les unes décrochent un emploi ou une mesure d'occupation, les autres augmentent leur taux d'activité ou trouvent un emploi mieux rémunéré (voir tableau).⁹ C'est ce qui arrive à 40% de celles qui ont achevé leur formation postobligatoire, mais seulement à 19% de celles qui élèvent seules leurs enfants. Un signe évident qu'une formation achevée favorise l'insertion dans le marché du travail et permet de sortir de l'aide sociale, mais aussi qu'une charge de famille restreint les chances des jeunes mères d'améliorer leur situation professionnelle.

Un autre tiers quitte l'aide sociale en déménageant dans une autre commune; c'est même le cas pour deux familles monoparentales sur cinq – les données ne permettent toutefois pas de savoir si elles y demandent à nouveau l'aide sociale. Le

minimum vital de 22% des jeunes femmes sortant de l'aide sociale est assuré par des prestations de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-chômage, ou par des prestations sous condition de ressources comme les avances sur pension alimentaire ou l'aide aux chômeurs. Chez les jeunes hommes, cette proportion est un peu supérieure (27%), ce qui s'explique surtout par un meilleur accès aux prestations des assurances.

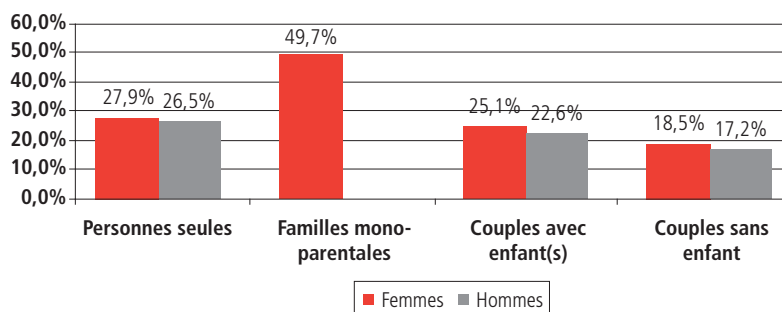
Bilan: adapter les dispositifs aux situations vécues

De toutes les catégories d'adultes, les femmes de 18 à 25 ans courent le plus grand risque d'avoir besoin de l'aide sociale. Cela tient essentiellement aux transitions de statut que vivent les jeunes adultes de 18 à 25 ans et qui sont indispensables à leur autonomie sociale, comme l'achèvement d'une formation et l'intégration professionnelle. Le recours à l'aide sociale montre donc que l'autonomie financière n'est pas encore assurée et que les autres types d'aide ne permettent pas de subvenir à ses besoins. La statistique de l'aide sociale indique clairement qu'une formation insuffisante ou une intégration professionnelle défectueuse conduisent tout droit aux services sociaux. C'est donc sur ces deux points qu'il faut agir pour réduire la dépendance à l'égard de l'aide sociale.

Ce que l'on peut tirer de la statistique de l'aide sociale ne suffit toutefois pas pour expliquer ce phénomène. La diversité des formes et des situations de vie montre qu'il ne faut pas seulement considérer la formation et l'emploi, mais aussi l'ensem-

Part des personnes (de 19 à 25 ans) bénéficiant d'un soutien de longue durée selon la situation de vie et le sexe

G3



Base: Sans les cantons de BL, BS, FR, GE, NE, TI, VD, VS.
Dossiers clos, avec ou sans prestations pendant la période d'enquête, y c. doubles comptages au niveau cantonal.

Jeunes adultes de 19 à 25 ans seulement.

Source: OFS, Statistique de l'aide sociale 2004.

8 OFS (2006). Statistique de l'aide sociale 2004. Premiers résultats nationaux. Neuchâtel, OFS, p. 19.

9 Les motifs de la fin de l'aide se rapportent au cas pris en son entier. Cela signifie que l'amélioration de la situation économique peut provenir d'un autre adulte de l'unité d'assistance.

ble de la situation vécue. Il convient de relever que ce sont surtout les femmes qui assument la charge d'éduquer les enfants. De par leur situation, elles ont tout particulièrement besoin de structures d'accueil pour enfants qui leur conviennent. On peut aussi s'interroger sur la fonction des systèmes de sécurité sociale en amont de l'aide sociale: ils peinent à éviter aux jeunes de tomber dans ce dernier filet et à les en extraire. A l'évidence, les potentialités et les stratégies individuelles des jeunes bénéficiaires de l'aide sociale pour prendre en main leur existence sont souvent incompatibles avec les dispositifs institutionnels mis en place, surtout quand elles sortent de l'ordinaire.¹⁰

Edgar Baumgartner, Dr. phil., chargé de cours. Mél: edgar.baumgartner@fhnw.ch

Roland Baur, lic. phil., collaborateur scientifique. Mél: roland.baur@fhnw.ch

Elisa Streuli, Dr. phil., chargée de cours. Mél: elisa.streuli@fhnw.ch

Tous trois travaillent à la Haute Ecole de travail social de la HES du Nord-Ouest de la Suisse.

10 Schaffner, D. (2007). Junge Erwachsene zwischen Sozialhilfe und Arbeitsmarkt – Biografische Bewältigung von diskontinuierlichen Bildungs- und Erwerbsverläufen. Berne: h.e.p.-Verlag.

Motifs de l'arrêt du versement de l'aide sociale chez les personnes soutenues, par sexe

T1

Motifs principaux	De 18 à 25 ans	
	Femmes	Hommes
Amélioration de la situation économique	32,2%	37,5%
Minimum vital assuré par d'autres prestations sociales	22,4%	27,4%
Fin des responsabilités du service social	32,1%	23,9%
Autres	13,3%	11,1%
Total	100,0%	100,0%

Base: Sans les cantons de BL, BS, FR, GE, NE, TI, VD, VS.

Dossiers clos pendant la période d'enquête, y c. doubles comptages au niveau cantonal.

Source: OFS, Statistique de l'aide sociale 2004

Etude sur les femmes de 18 à 25 ans à l'aide sociale

Les résultats présentés dans cet article sont issus d'une étude réalisée par la Haute Ecole de travail social de la HES du Nord-Ouest de la Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la statistique (OFS) et du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (BFEG). On peut la télécharger sur Internet (www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/publikationen.html?publicationID=2893) ou la commander. Office fédéral de la statistique (OFS) et Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (BFEG) (éd.): Facteurs de risque des jeunes femmes à l'aide sociale. Analyse approfondie de la statistique sociale 2004, Neuchâtel, septembre 2007 (numéro de commande: 889-0700; prix: 10 francs; tél. 032 713 60 60, fax 032 713 60 12, mél. order@bfs.admin.ch).

Base de données

Cette recherche s'appuie sur les données de la statistique suisse de l'aide sociale. Il s'agit d'une base de données récente permettant de mener des recherches sur les bénéficiaires de l'aide sociale au niveau suisse. Rassemblant les informations des services sociaux communaux et régionaux de l'ensemble du pays, elle inclut toutes les personnes qui ont eu directement recours à une prestation financière de l'aide sociale au cours de l'année civile considérée, qu'il s'agisse de celles qui en ont fait la demande ou de leurs proches, qui en ont bénéficié (www.socialsecurity-stat.admin.ch).

Taux d'aide sociale: proportion des bénéficiaires de l'aide sociale par rapport à la population considérée (et calculée selon le recensement fédéral de 2000), ensemble de la population résidante ou groupe spécifié.

Risque d'aide sociale: ce facteur de risque est considéré comme élevé lorsqu'une caractéristique repérée chez les bénéficiaires de l'aide sociale (ou chez un autre groupe particulier) est plus fréquent que dans le groupe comparable de la population résidante (calculée selon le recensement fédéral de 2000).

Pour la diversité vivante et l'égalité des chances

Les activités organisées en Suisse dans le cadre de la campagne du Conseil de l'Europe «Tous différents – tous égaux» ont trouvé leur point d'orgue à Berne, le 10 décembre, dans une manifestation de clôture. Des jeunes se sont engagés, dans le cadre de 130 projets, pour la diversité, les droits de l'homme et la participation. Thomas Vollmer, du secteur Questions de l'enfance, de la jeunesse et de la vieillesse de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), fait le bilan.

tous différents
tous égaux

pres et en ont fait usage, comme le montre la grande diversité des projets: musique, danse, art, sport... Il faut continuer à encourager ce phénomène.

L'OFAS a-t-il soutenu des projets qui, sans la campagne, n'auraient pas vu le jour?

Difficile à dire. En principe, tous les projets soutenus par l'OFAS auraient pu solliciter des aides même sans la campagne, dans le cadre des aides financières aux activités de jeunesse extrascolaires. Au total, l'OFAS a soutenu sous le label de la campagne 15 projets, dont 13 en 2006 et deux en 2007. On constate que l'intérêt a été particulièrement grand durant les sept premiers mois, ce qui s'explique surtout par le suivi qu'a assuré la direction de la campagne, avant et pendant le dépôt de la demande, ainsi que par l'organisation de plusieurs ateliers et formations. Sans ce soutien, le suivi n'aurait pas pu être aussi important, simplement pour des raisons de personnel. Il ne fait aucun doute que c'est la campagne qui a suscité un certain nombre de projets de très bonne qualité. Pour le crédit d'encouragement des activités de jeunesse, on constate qu'elle a eu un effet tout à fait positif sur la qualité des demandes par le fait qu'elle a mis de facto l'accent sur certains aspects – sans pour autant exclure d'autres projets.

Quelles conclusions tire le groupe de pilotage quant au thème de la campagne?

Ce qui a été dit durant l'atelier d'évaluation du Service de lutte contre le

Andreas Renggli
Tink.ch

Andreas Renggli: Vous avez suivi la dernière campagne du Conseil de l'Europe du côté de l'OFAS. Qu'a apporté cette campagne?

Thomas Vollmer: Dans le groupe de pilotage, nous nous étions fixé pour objectif de faire connaître à un large public l'offre à disposition sur les thèmes de la campagne – diversité, droits de l'homme et participation – pour accroître la sensibilisation et développer les activités en lien avec ces thèmes. Mesuré à la demande de matériel (matériel pédagogique, brochures, etc.), de spécialistes et de formations, nous avons parfaitement atteint notre objectif. Mais la question de l'effet à long terme reste posée: lorsque toutes les activités sont réussies et que tout le monde est très motivé, on a affaire sur le moment à un succès, mais cela ne signifie pas que ses retombées seront durables. Il n'y a durabilité que si l'expérience et le savoir-faire acquis sont intégrés au travail ultérieur. Dans le cas de la campagne, c'est un fait que le travail a été engagé et motivé, mais la question de l'efficacité à long terme devra être réexaminée dans un ou deux ans.

Quels ont été les moments forts de la campagne?

Lors d'une séance d'évaluation, les responsables de projets et la direction de la campagne ont jugé que la plus grande réussite a été d'intéresser des individus et des organisations à une cause commune – diversité, droits de l'homme et participation –, de les rassembler et de créer un réseau. Notre expérience avec l'environnement institutionnel a été très positive. Les partenariats et les formes de collaboration ainsi créés me paraissent avoir été les clés de cette réussite.

130 projets au total ont été réalisés par des jeunes. Un signe que ceux-ci ne font pas que consommer?

Oui, la campagne a montré que les jeunes sont capables d'engagement, et ce dans toutes les régions de Suisse et souvent avec des moyens très modestes. Ils ont porté cette campagne, se sont engagés pour une diversité vivante et pour l'égalité des chances, dans tous les secteurs de la société, à l'école, dans les loisirs, au quotidien. Leur message est clair. Les jeunes ont leurs moyens d'expression pro-

racisme le résume bien: la campagne a incité de nombreux responsables de projets à participer à une activité à l'échelle européenne, ce qui leur a donné une certaine légitimité envers les autres et envers eux-mêmes, et a naturellement accru leur motivation. Dans l'ensemble, les responsables estiment donc que la campagne du Conseil de l'Europe a été une réussite et souhaitent que d'autres soient organisées. Un tel cadre présente en effet plusieurs avantages: il donne à leur travail sur le terrain une référence et un label communs, constitue un pool d'idées pour de nouveaux projets, encourage la collaboration et donne l'occasion de se faire connaître du public.

Une fois la campagne finie, continuera-t-on à défendre l'idée maîtresse de «Tous différents – tous égaux» ?

Au niveau du Conseil de l'Europe, certainement. Mais de notre point de vue, il n'est pas judicieux qu'une campagne ne prenne jamais fin. Nous souhaitons plutôt reprendre les différents thèmes – diversité, droits de l'homme et participation – dans d'autres projets de jeunes. C'est à cela que doivent servir le fonds du Service de lutte contre le racisme et celui de l'OFAS. Il faudrait aussi davantage de projets consacrés à la question de l'intégration.

La campagne nous a aussi rendus plus attentifs à des éléments tels que la communication, les relations publiques et la durabilité des projets.

Nous avons retenu beaucoup d'idées qui seront utiles par la suite. La publication finale donne quelques pistes dans ce sens.

Andreas Renggli, MSC, responsable d'édition, Tink.ch, Moosseedorf.
Mél: andreas.renggli@tink.ch

Manifestation de clôture de la campagne du Conseil de l'Europe «Tous différents – tous égaux»

Yves Rossier, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, a présidé la manifestation. Il a salué la force positive de la jeunesse, qui s'est engagée dans le cadre de la campagne pour une diversité vivante et pour l'égalité des chances. Au nom du comité de soutien de la campagne, la conseillère nationale Brigitta Gadiant a relevé combien il est nécessaire que les personnes provenant de cultures différentes aient l'occasion de se rencontrer et d'échanger, pour que l'étranger devienne familier et que les préjugés s'effacent au profit de la compréhension. Guy-Michel Brandtner, membre de la direction du Conseil de l'Europe pour la jeunesse et le sport, a fait état des activités de la campagne au niveau du Conseil de l'Europe, auxquelles 43 pays ont participé. La partie officielle a été agrémentée par un spectacle de cabaret monté par le duo «Schön und gut» et par la présentation de certains projets. Parmi ceux-ci, la Fondation contre le racisme a montré les meilleurs courts-métrages réalisés dans le cadre du concours national «Spot it! Stop it!».

Globalement, le bilan de ces 18 mois de campagne est très positif: plus de 130 projets, petits et grands, ont parlé, sous des formes variées, de diversité, de droits de l'homme et de participation. De grands festivals ont contribué à mieux faire connaître ces thèmes au grand public. Des ateliers ont donné l'occasion de se former à beaucoup de travailleurs sociaux actifs auprès de la jeunesse et de personnes intéressées.

L'engagement pour la diversité, les droits de l'homme et la participation ne doit pas se terminer avec la campagne. Il faut poursuivre le processus, le repenser en permanence, encourager la nouveauté et la concrétiser par des approches novatrices. C'est ce à quoi veut inciter la publication finale «Tous différents – tous égaux: un cap à garder».

www.alleanders-allegleich.ch/1.0.html?L=1

Evaluation du projet pilote «Budget d'assistance»

Sur mandat du Parlement, le Conseil fédéral a confié en 2005 au Centre Assistance Suisse (FAssiS) la réalisation d'un projet pilote baptisé «Budget d'assistance». S'étendant du 1^{er} janvier 2006 au 31 décembre 2008, ce projet est mené dans trois cantons pilotes: Bâle-Ville, Saint-Gall et le Valais. L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a chargé le bureau d'étude Interface d'établir un rapport intermédiaire synthétisant les résultats de plusieurs études partielles sur cette expérience.



Andreas Balthasar

Interface – Institut d'études politiques, Lucerne



Franziska Müller

Interface – Institut d'études politiques, Lucerne

Objectif et contenu du projet

L'objectif assigné au projet est de fournir des bases permettant de décider en connaissance de cause comment adapter à l'avenir les prestations destinées aux personnes nécessitant soins et assistance. Il a pour destinataires les bénéficiaires d'une allocation pour impotent de l'AI qui ne résident pas en institution pendant la durée de l'essai. Peuvent participer les personnes domiciliées dans les cantons pilotes, ainsi qu'un nombre limité d'habitants du reste de la Suisse. Dans ce projet, une indemnité d'assistance vient se substituer aux allocations pour impotent, aux suppléments pour soins intenses aux mineurs ainsi qu'aux contribu-

tions allouées par l'AI pour le recours aux services de tiers en lieu et place d'un moyen auxiliaire. Cette indemnité se compose d'un forfait d'assistance, qui dépend du degré de l'impotence, et d'un budget d'assistance individuel¹; ensemble, ils permettent de rétribuer les prestations d'assistance et de soins fournies par des tiers, des connaissances ou des membres de la famille.

Structures et processus ont fait leurs preuves

Dans l'ensemble, les structures du projet pilote sont jugées adéquates et efficaces par les représentants de l'Office fédéral des assurances socia-

les (OFAS), des offices AI et de la Fondation Assistance Suisse (SAssiS) interrogés; pour leur part, les participants sont majoritairement satisfaits des procédures d'application. L'évaluation pointe toutefois trois éléments généraux de la mise en œuvre qui réclament une attention particulière: premièrement, ils ont été nombreux à critiquer l'importante charge administrative découlant de leur participation. Deuxièmement, en dépit de gros efforts en la matière, l'on n'est pas parvenu à faire connaître le projet pilote aux groupes-cibles autant que souhaité. Troisièmement, des différences d'application entre les offices AI ont été constatées dans le calcul du budget d'assistance et le contrôle. Du point de vue des évaluateurs, ces différences sont toutefois plutôt bienvenues, dans la mesure où elles permettent de comparer les expériences faites avec des pratiques diverses.

Une participation en deçà des attentes

A la fin juin 2007, 221 personnes participaient au projet, 133 provenant des cantons pilotes et 88 du reste de la Suisse.

Dans les trois cantons pilotes, toutes les personnes répondant aux conditions de participation ont été admises, ce qui permet déjà d'estimer la demande d'un futur modèle d'assistance. Les participants dans ces cantons sont 98 adultes (74%) et 35 mineurs (26%). La répartition par

¹ Les participants perçoivent une indemnité d'assistance mensuelle moyenne de 4436 francs. Les personnes présentant une impotence faible touchent en moyenne 1313 francs, contre 3400 francs pour une impotence moyenne et 7588 francs pour une impotence grave.

type de handicap indique que 76 participants (57%) présentent un handicap physique, 29 (22%) un handicap mental, 17 (13%) un handicap psychique et 11 (8%) un handicap sensoriel. Par ailleurs, 122 personnes (92%) habitaient déjà en logement privé avant le projet pilote, tandis que 11 personnes (8%) domiciliées dans l'un des trois cantons pilotes sont sorties d'une institution pour participer au projet (dix adultes et un mineur).

Par rapport à l'ensemble des participants, les personnes résidant (auparavant) en institution et celles présentant une impotence faible sont nettement sous-représentées. A l'inverse, la demande est supérieure à la moyenne parmi les personnes présentant une impotence grave. La répartition en fonction du type de handicap correspond approximativement à celle de l'ensemble des ayants droit, avec une légère surreprésentation des personnes ayant un handicap physique.

Dans les cantons pilotes, le nombre de participants est nettement inférieur à ce que laissait prévoir un sondage mené préalablement auprès de tous les bénéficiaires d'une allocation pour impotent. Sur cette base, l'OFAS tablait en effet sur une participation d'environ 285 personnes dans ces trois cantons; les 133 qui ont tenté l'expérience ne représentent donc que 47% du total prévu. Les principaux motifs de non-participation sont la faible notoriété du projet ainsi qu'une mauvaise compréhension du modèle de la part des groupes-cibles, les personnes concernées supposant par exemple qu'elles n'étaient pas autorisées à en être. Il est également apparu que cette faible participation résultait aussi de l'attitude attentiste des institutions pour handicapés et de leur politique d'information hésitante au début.

Un essai limité dans le temps comme l'est ce projet ne permet pas de savoir quelle serait la demande si le modèle était introduit définitivement dans tout le pays et faisait l'objet d'une meilleure information.

La qualité de vie des participants s'améliore, la charge pour leurs proches ne diminue guère

De manière générale, les participants estiment que le modèle d'assistance leur est très utile à titre personnel (cf. graphique). Leur qualité de vie en a été parfois très nettement améliorée, en particulier en termes d'autonomie, de marge de manœuvre financière et d'intégration sociale. Ils n'ont en revanche que très rarement constaté une amélioration de leur insertion professionnelle.

Le budget d'assistance n'a permis de décharger les membres de la famille que dans une faible mesure pour ce qui est des soins donnés. Les proches qui jusque-là fournissaient des prestations de façon bénévole ont souvent été engagés comme assistants personnels, le travail auparavant effectué gratuitement étant dès lors rémunéré. Dans quelques cas, les proches ont également réduit leur activité professionnelle à l'extérieur, voire l'ont abandonnée grâce au budget d'assistance.

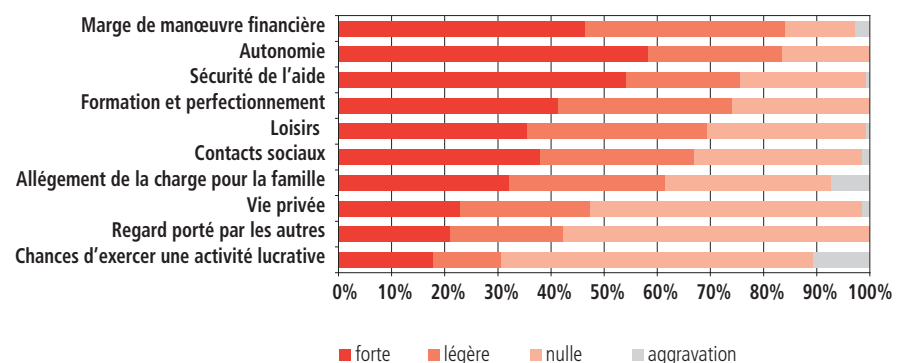
Le projet n'a permis que peu de sorties d'institution

Le projet pilote a débouché sur un nombre très faible de sorties d'institution: sur l'ensemble de la Suisse, 26 personnes (24 adultes et 2 mineurs) ont quitté le foyer où elles vivaient. Dans les cantons pilotes, 90% des participants adultes habitaient déjà un logement privé avant, et seuls 10% ont quitté l'institution où ils résidaient, bien que les pensionnaires de homes représentent 45% de l'ensemble des personnes habilitées à intégrer le projet. Ceux qui ont quitté leur institution sont en majorité des personnes physiquement handicapées présentant une impotence grave. Dans les cantons pilotes, en particulier, aucune personne atteinte d'un handicap mental n'a abandonné son institution pour prendre part à l'expérience.

Le modèle d'assistance aboutit dans l'ensemble à une augmentation des coûts

Le coût de l'encadrement des personnes handicapées a augmenté, et ce de près de 30000 francs par année. L'objectif de neutralité des coûts, voire de réduction des coûts pour l'ensemble de la collectivité², formulé avant le démarrage du projet, n'a donc pas été atteint. Cet échec

Amélioration dans divers domaines de vie grâce au budget d'assistance



2 On entend par là les coûts supportés par les pouvoirs publics et par la collectivité (composée notamment de cotisants AI).

Source: Frey et al. 2007a, p. 97-155

relatif est principalement imputable au fait que les sorties d'institution, vu leur rareté, n'ont permis de réaliser que des économies minimes, lesquelles n'ont pas pu compenser les surcoûts attendus pour les personnes qui habitaient déjà en logement privé avant l'expérience.

Dans l'ensemble, les coûts occasionnés pour la collectivité diminuent en cas de *passage de l'institution au modèle d'assistance* (de quelque 5500 francs en moyenne par année et par personne, subventions AI pour la construction non prises en compte). La variance des fluctuations de coûts est toutefois élevée

chez les personnes quittant une institution pour un logement privé. Celles qui présentent une impotence faible ou moyenne génèrent alors la plupart du temps une réduction des coûts qui s'établit en moyenne à 31650 francs par année. Avec une impotence grave (la plupart du temps un handicap physique), le départ de l'institution peut induire aussi bien des coûts supplémentaires que des économies. En moyenne, il en résulte toutefois une augmentation des coûts de 12460 francs par année. Les sorties d'institution des personnes dont le niveau de coûts initial était élevé induisent générale-

ment des économies. Lorsque ce niveau était relativement bas, le modèle d'assistance réduit les coûts pour la collectivité si l'impotence était faible ou moyenne et les augmente si elle était grave. Dans ce dernier cas, l'élévation des coûts correspond toutefois à une extension des prestations. A prestations équivalentes, le modèle d'assistance tend à être plus avantageux.

Sur l'ensemble des participants qui vivaient déjà en *logement privé* avant le projet, l'augmentation attendue des coûts pour la collectivité s'est chiffrée en moyenne à 38000 francs par an et par personne; s'agissant des cantons pilotes uniquement, le surcoût moyen a été d'un peu moins de 30000 francs par an et par personne. Le surcoût le plus important concerne les personnes handicapées physiques ayant une impotence grave et un besoin d'assistance élevé. Les augmentations de coûts correspondent en grande partie à la rémunération de soins auparavant prodigués bénévolement par des proches et des connaissances.

Outre une augmentation globale des coûts, le budget d'assistance a induit un transfert de coûts des cantons, des communes et des caisses-maladie vers l'assurance-invalidité.

Cela étant, l'importance respective accordée à cette augmentation de coûts et à l'amélioration de la qualité de vie des personnes handicapées et de leur entourage reste en fin de compte une question politique.

Andreas Balthasar, Dr ès sc. pol., privat-docent, directeur de l'Institut d'études politiques Interface, Lucerne, et président de la Société suisse d'évaluation.
Mél: balthasar@interface-politikstudien.ch

Franziska Müller, lic. ès sc. soc., collaboratrice de l'Institut d'études politiques Interface, Lucerne.
Mél: mueller@interface-politikstudien.ch

Etudes d'évaluation partielles

Zellweger, Eric; Maugué, Marc; Lafuente, Frédérique (2007): *Projet pilote «Budget d'assistance»*: Evaluation de l'organisation et des prestations des organes d'exécution. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS n° 5/07, Berne.

Hefti, Christoph; Frey, Miriam; Koch, Patrick (2007): *Pilotversuch Assistenzbudget: Beschreibung der Teilnehmenden, Teilnahmegründe und Erwartungen*. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 6/07, Bern.

Latzel, Günther; Andermatt, Christoph (2007): *Pilotversuch Assistenzbudget: Abklärung des Assistenzbedarfs*. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 7/07, Bern.

Frey, Miriam; Kägi, Wolfram; Koch, Patrick; Hefti, Christoph (2007a): *Pilotversuch Assistenzbudget: Auswirkungen auf Kosten, Nutzen und Finanzierung*. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 8/07, Bern.

Frey, Miriam; Kägi, Wolfram; Koch, Patrick; Hefti, Christoph (2007b): *Pilotversuch Assistenzbudget: Auswirkungen auf Kosten, Nutzen und Finanzierung (Materialienband)*. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 9/07, Bern.

Dubach, Philipp; Oesch, Thomas; Guggisberg, Jürg (2007): *Pilotversuch Assistenzbudget: Subjektorientierte Leistungen für ein integriertes Leben Behinderter: Ergänzungen und Inkompatibilitäten mit dem Pilotversuch Assistenzbudget*. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 10/07, Bern.

Baumgartner, Edgar; Wacker, Elisabeth; Castelli, Francesco; Klemenz, Regina; Oberholzer, Daniel; Schäfers, Markus; Wansing, Gudrun (2007): *Pilotversuch Assistenzbudget: Assistenzmodelle im internationalen Vergleich. Leistungen und Massnahmen zur Unterstützung selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebens in ausgewählten Ländern*. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 11/07, Bern.

Synthèse intermédiaire

Balthasar, Andreas; Müller, Franziska (2007): *Pilotversuch Assistenzbudget: Zwischensynthese*. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 12/07, Bern.

Tous ces rapports (à l'exception du n° 9/07) comportent un résumé en français.

Prestations non conformes aux objectifs de l'assurance-invalidité

Entre 1992 et 2006, le nombre de rentiers de l'assurance-invalidité est passé de 140 000 à 250 000. Cette augmentation considérable – plus de 80% – a déclenché au sein de l'AI d'importants débats qui ont attiré l'attention du public sur des notions telles que «abus de prestations sociales» et «faux invalide». L'étude des prestations non conformes aux objectifs de l'assurance-invalidité, de leur type et de leur ampleur, montre que c'est passer à côté des grands problèmes de l'AI que de se focaliser sur les comportements fautifs des assurés: ce sont les prestations AI évitables qui constituent l'essentiel du problème, et non pas la fraude.



Walter Ott
econcept AG



Stephanie Bade
econcept AG

La forte augmentation des rentes rendait des recherches indispensables

Entre 1992 et 2006, le nombre de rentiers de l'assurance-invalidité a augmenté de 80%, passant de 140 000 à 250 000. Jusqu'à présent, les analyses ont montré que cette augmentation n'est due que pour un cinquième à l'évolution démographique. Pour le reste, elle s'explique

par les changements sociaux et économiques et par l'évolution du monde du travail. D'autres raisons ont été avancées, notamment une inadaptation des processus de l'assurance et des abus de la part de certains assurés. C'est sur cette toile de fond qu'a été lancé, dans le cadre du programme de recherche PR-AI de l'OFAS, le projet «Prestations non conformes aux objectifs de l'assurance-invalidité».

Nouvelle typologie: les «prestations non conformes aux objectifs de l'AI»

Avant toute analyse et toute discussion, il fallait préciser les définitions. La nouvelle notion de «prestations non conformes aux objectifs de l'AI» comprend à la fois les prestations non conformes à la loi et les prestations conformes à la loi qui ne correspondent pas ou plus aux objectifs actuels de l'assurance:

- **Mise à contribution illégitime de l'AI:** cette catégorie comprend la fraude intentionnelle et le non-respect, par négligence, de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI) de la part d'assurés ou d'autres acteurs, ou avec la participation d'autres acteurs. Ces prestations non conformes aux objectifs ne sont pas non plus conformes à la loi.
- **Octroi de prestations indues de l'AI:** cette catégorie concerne certains aspects de l'AI, des autres branches de la sécurité sociale, du système de santé, du marché de l'emploi et du droit du travail, ainsi que des interactions entre ces différents systèmes. Dans cette catégorie, les prestations non conformes sont bien conformes à la loi en général mais, comme elles seraient évitables si la situation extérieure était plus favorable, elles ne sont pas compatibles avec les objectifs actuels de l'AI.

Identification de secteurs de risques et de risques liés aux personnes

L'analyse des raisons ayant permis l'apparition de prestations non conformes aux objectifs montre qu'il existe, d'une part, plusieurs **domaines de risques** dans l'organisation et les

rapports de l'AI avec les autres branches de la sécurité sociale, le système de santé et le marché de l'emploi, ainsi que, d'autre part, des **facteurs de risques liés aux personnes assurées**.

Domaines de risques pour les prestations non conformes aux objectifs de l'AI

Parmi les raisons les plus fréquentes expliquant l'**octroi de prestations indues**, on trouve:

- Le délai souvent très long entre l'apparition d'une atteinte à la santé, l'instruction par l'AI et les éventuelles mesures de réadaptation: ce temps d'attente risque d'aggraver la perte de la capacité de travail et de diminuer l'aptitude au placement, et ainsi d'accentuer l'exclusion sociale.
- La grande fragmentation du système de sécurité sociale et du système de santé en Suisse: jusqu'à la 5^e révision, l'AI était la dernière institution, après les caisses-maladie, les assurances perte de gain et les employeurs, à être mise au courant en cas de risque d'invalidité dû à une maladie. En même temps, les autres acteurs n'ont guère intérêt à réadapter les personnes concernées, car, en fin de compte, c'est l'AI qui prendra en charge l'invalidité résiduelle, et non pas eux. Les phases pendant lesquelles l'assuré n'exerce pas d'activité lucrative et se retrouve dans l'incertitude et sans perspective d'avenir accentuent son exclusion et sa démotivation, ce qui favorise l'apparition de comorbidités. Enfin, des effets de tourniquet subsistent entre l'AC, l'AI et l'aide sociale.
- La répétition des arrêts maladie de longue durée, signés par les médecins traitants, *qui ne correspondent pas aux règles de la médecine des assurances*: ce phénomène augmente le risque de susciter de fausses attentes chez la personne concernée et réduit ses chances de réadaptation.

Font partie des principales raisons expliquant la **mise à contribution illégitime de l'AI**:

- Le comportement de type aléa moral (*moral hazard*) que le système induit chez les assurés: étant donné le taux de remplacement que connaissent les prestations de la prévoyance professionnelle et celles de l'assurance-accidents, les assurés n'ont souvent pas tellement intérêt, en cas de maladie ou d'accident, à faire en sorte que la prestation de l'AI soit aussi réduite que possible; ils chercheraient plutôt à en tirer le maximum du point de vue financier.

Toutes les catégories de prestations non conformes aux objectifs de l'AI partagent un certain nombre de caractéristiques:

- le potentiel que recèlent les services médicaux régionaux (les SMR n'existent que depuis 2004) en termes d'instruction n'est pas encore épuisé et leurs capacités sont insuffisantes pour permettre des instructions plus approfondies (CO-MAI et COPAI);
- les révisions de rentes étaient trop superficielles dans le passé.

Facteurs de risques liés aux personnes

Le risque de percevoir des prestations non conformes aux objectifs de l'AI n'est pas identique pour tous les assurés. Il est particulièrement faible en cas d'atteintes à la santé facilement objectivables comme la cécité ou la paraplégie, où les lésions sont faciles à mettre en évidence et les limitations fonctionnelles généralement assez nettes. Il est alors relativement simple de déterminer les mesures de réadaptation appropriées et assez improbable d'octroyer à tort des prestations. Il en va tout autrement avec les atteintes à la santé difficilement objectivables, dans lesquelles il est beaucoup plus délicat de faire la part des choses entre cau-

ses psychosociales ne relevant pas de l'AI et causes psychiques, mentales et physiques relevant de l'AI (par exemple coup du lapin, maladies douloureuses, états d'épuisement d'origine psychosociale ou psychique tels que burnout et «boreout», dépression et syndrome posttraumatique).

Comme la présence d'une atteinte à la santé difficilement objectivable, les facteurs sociodémographiques et socioéconomiques qui rendent plus difficiles l'identification des facteurs psychosociaux et la réadaptation augmentent le risque d'octroi de prestations indues ainsi que, dans une moindre mesure, celui de la mise à contribution illégitime de l'AI. Les principaux groupes à risque comprennent:

- les assurés ayant de faibles chances sur le marché du travail, c'est-à-dire surtout les personnes peu qualifiées professionnellement avec un niveau de formation bas, souvent d'origine étrangère, mais aussi les hommes d'un certain âge (50+), principalement ceux occupés à des travaux très durs physiquement;
- les personnes en butte à des difficultés psychiques majeures, notamment suite à un divorce, à une perte d'emploi ou à une surcharge de travail;
- les personnes ayant de maigres ressources personnelles (isolement), peu de confiance en elles-mêmes et/ou mal armées pour s'en sortir en cas de crise;
- les jeunes migrants, ne maîtrisant pas la langue et peu ou pas qualifiés, n'ayant pas réussi leur entrée sur le marché du travail.

Estimation quantitative des prestations non conformes aux objectifs de l'AI

L'ordre de grandeur des prestations non conformes a été estimé selon deux approches:

- l'estimation des **rentes non conformes potentielles**, à partir des facteurs de risques calculables

pour les personnes, tirés des données de la statistique de l'OFAS relative aux infirmités et aux prestations ainsi que de celles du panel suisse des ménages;

- l'estimation des rentes AI non conformes, à partir de la variation du taux de nouvelles rentes après la 4^e révision de l'AI, donc depuis 2004. On admet ici que les taux des nouvelles rentes antérieurs à 2004, assez élevés, n'étaient justifiés qu'à hauteur des taux de 2005

et 2006 et que la différence correspond à des prestations non conformes aux objectifs de l'AI.

Aucune approche employée pour estimer l'ampleur des prestations non conformes ne permet d'obtenir des résultats certains, d'où la largeur de la fourchette. Ces estimations comprennent donc à la fois les prestations illégitimes et l'octroi indu; il n'a pas été possible de faire des calculs séparés pour les deux catégories.

Qu'il s'agisse des volumes potentiels estimés ou de l'évolution du taux de nouvelles rentes depuis 2004, l'ordre de grandeur des prestations non conformes aux objectifs de l'AI en 2005 varie entre 8 et 10% de l'effectif des rentes, soit 300 à 400 millions de francs par an, ou 5 à 6% des rentes versées, soit 2,6 à 3,5% des dépenses totales de l'AI. Il n'est pas possible de connaître la part et l'importance de la fraude à l'assurance parmi les allocataires de rentes.

Programme de recherche PR-AI : publication des premiers résultats

Le programme de recherche sur l'assurance-invalidité a été conçu et lancé il y a deux ans. Depuis, la douzaine de projets mis au concours ont démarré. Quelques études sont déjà terminées : une sur les prestations non conformes aux objectifs de l'AI, une autre sur l'évolution de la jurisprudence et de la pratique des tribunaux, ainsi qu'une première évaluation des services médicaux régionaux (SMR). La revue Sécurité sociale présentera les résultats de ces études. Dans ce numéro, c'est le tour du projet sur les prestations non conformes.

Outre les projets de recherche mentionnés, une étude de faisabilité est achevée. Elle devait montrer si les dossiers des rentiers de l'AI tels que les établissent les offices AI permettent d'en savoir plus sur les raisons expliquant la forte augmentation dans l'AI des personnes atteintes de troubles psychiques. Au vu des conclusions, une grande enquête sur la base des dossiers a été lancée. Commencée à l'automne 2007, elle devrait livrer des premiers résultats durant le second semestre de cette année.

Un deuxième grand projet actuellement en cours cherche à déterminer, du point de vue statistique, combien de personnes sont sorties de l'un ou de plusieurs des trois systèmes – assurance-chômage, assurance-invalidité ou aide sociale – pour entrer dans un autre (effet de tourniquet). Il oblige à combiner les données de trois administrations. Son but est l'introduction, à moyen terme, d'un monitoring.

Le projet «Gestion de l'invalidité dans les entreprises» vise à faire le point sur les stratégies employées par les entreprises lorsque celles-ci s'aperçoivent qu'un employé risque de perdre sa capacité de travail. Les prestations des services de placement des offices AI sont évaluées dans le cadre d'un autre projet, qui repose essentiellement sur une comparaison entre différents modèles de mise en œuvre.

La 4^e révision de l'AI a fortement relevé à partir de 2004 l'allocation pour impotent (API) destinée aux personnes qui présentent des atteintes à la santé les obligeant à faire en permanence appel à des tiers pour les actes ordinaires de leur vie quotidienne. Elle permet en outre aux adultes percevant une API de se faire rembourser les dépenses liées à la maladie ou au handicap. Un projet de recherche examine dans quelle mesure les assurés ont demandé ce supplément de remboursement – auquel ils ont eu nettement moins recours que prévu – et ses conséquences sur l'objectif, qui est d'accroître l'autonomie des personnes handicapées.

À l'automne 2007, les responsables ont tiré un premier bilan intermédiaire du programme et proposé toute une série de nouvelles idées pouvant déboucher sur des projets. Un groupe interdisciplinaire suit de près chaque étude afin de garantir une bonne adéquation entre, d'un côté, les chercheurs et, de l'autre, les mandants, les sources d'information et les utilisateurs potentiels des résultats.

On trouvera sur le site de l'OFAS des informations actualisées sur le programme de recherche, ainsi que sur les différents projets et sur l'organisation, à l'adresse www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/00106/01326/index.html?lang=fr. On peut également y télécharger en format PDF les rapports des projets terminés.

Martin Wicki, lic. phil., division Mathématiques, analyses et statistiques, domaine Recherche et évaluation, OFAS.
Mél: martin.wicki@bsv.admin.ch

Prestations non conformes aux objectifs dans l'assurance-invalidité

T1

Types de mise à contribution illégitime ou d'octroi de prestations indues de l'AI	Mise à contribution illégitime de l'AI		Octroi de prestations indues de l'AI (dépendant du système)	
	Fraude à l'assurance intentionnelle	Négligence à l'égard de la LAI ou infractions involontaires	Facteurs dépendant du système et indépendants des acteurs	Facteurs dépendant du système et des acteurs
	commis par les assurés ou par d'autres acteurs, ou avec le concours d'autres acteurs	commises par les assurés ou par d'autres acteurs, ou avec le concours d'autres acteurs	liés à la collaboration des acteurs, ou à des aspects organisationnels	à imputer à un acteur particulier

Source: rapport d'econcept AG

Les indications relatives aux prestations non conformes ne portent que sur l'**octroi de rentes**. On ne dispose de chiffres sur les versements non conformes ni pour les allocations pour impotent et les indemnités pour perte de gain en cas de maladie, ni pour les mesures de réadaptation et les moyens auxiliaires. On a estimé qu'il faudrait prendre surtout en compte le non-respect de l'obligation de renseigner en ce qui concerne les rentes en cours, ce qui devrait accroître le pourcentage de prestations non conformes. Celles-ci existent certainement aussi pour les allocations pour impotent, les indemnités pour perte de gain et les mesures de réadaptation, mais elles sont beaucoup moins importantes.

Les enquêtes quantitatives réalisées confirment les estimations antérieures. Si l'on prend en compte en plus les allocations pour impotent, les indemnités pour perte de gain, les mesures de réadaptation et les moyens auxiliaires, les prestations non conformes devraient représenter environ 3 à 6% des dépenses totales de l'AI en 2005.

Si la tendance au recul enregistrée pour les nouvelles rentes en 2005 et 2006 se poursuit et que d'autres mesures sont prises à l'avenir pour lutter contre les prestations illégitimes dans l'AI, on peut s'attendre à une

diminution du pourcentage des prestations non conformes. En particulier, l'octroi indu de prestations pour des raisons inhérentes au système devrait notablement régresser après l'entrée en vigueur de la 5^e révision.

Mesures et recommandations

Les principaux leviers sur lesquels il est possible d'agir pour réduire les prestations non conformes aux objectifs de l'AI sont, d'une part, la réorganisation de la mise en œuvre dans l'AI et, d'autre part, la meilleure coordination avec les systèmes en amont et en parallèle (caisses-maladie, assurance perte de gain, prévoyance professionnelle, assurance-accidents, assurance-chômage et aide sociale). C'est pourquoi la 5^e révision vise surtout à améliorer l'efficacité de la mise en œuvre dans la perspective de la réinsertion dans la vie professionnelle. Les premiers efforts de coordination sont apparus avec la collaboration interinstitutionnelle (CII et CII-plus); certains ont déjà été concrétisés. Les points essentiels sont les suivants:

- la détection précoce des assurés risquant de devenir invalides et le raccourcissement des délais de traitement et d'attente afin d'éviter l'exclusion et le déconditionnement;

- l'appréciation des arrêts de travail d'assez longue durée par les médecins de l'assurance et non plus par les médecins traitants, ainsi que l'augmentation des capacités dont a besoin l'assurance pour garantir une instruction approfondie (SMR, COMAI et COPAI);
- l'établissement d'un système d'auto-apprentissage dans la mise en œuvre de l'AI: les experts concernés doivent recevoir en retour des informations sur les décisions de l'AI et celles relatives aux recours, afin de pouvoir améliorer la qualité formelle et l'adéquation des expertises médicales, d'accélérer la diffusion des connaissances asséurologiques en Suisse et, enfin, de mettre au point une procédure et des normes uniformes pour l'instruction et l'appréciation (benchmarking);
- l'amélioration des révisions de rentes et la localisation des violations de l'obligation de renseigner. Pour des motifs liés au rapport coût/utilité et à l'acceptation, il faut développer des critères de tri afin de mieux sélectionner les cas de rente en cours à soumettre à un examen plus approfondi. Une coordination avec la lutte contre le travail au noir est également souhaitable;
- l'amélioration du suivi et du soutien des employeurs par les offices AI pour éviter les risques d'invalidité et mettre à disposition des emplois adaptés (emplois de niche) permettant la réinsertion des personnes à AI. Prévoir des incitations financières, par exemple un système de bonus-malus;
- l'amélioration des bases statistiques permettant des évaluations et des analyses différenciées de l'effectif et de la dynamique des cas de rentes AI.

Walter Ott, lic. oec. publ., partenaire d'econcept AG. Mél: walter.ott@econcept.ch

Stephanie Bade, lic. oec. publ., econcept AG. Mél: stephanie.bade@econcept.ch

Enquête sur le coût des soins

En lien avec les débats parlementaires sur le nouveau régime du financement des soins, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a chargé le bureau Infrac, en avril 2006, d'effectuer une enquête afin de calculer les coûts des prestations de soins selon la LAMal dans les homes et les services d'aide et de soins à domicile (Spitex). Toutefois, en raison de problèmes méthodologiques et de difficultés liées à la délimitation des tâches, les résultats ne sont pas très fiables. L'étude fournit malgré tout des informations intéressantes sur la situation actuelle.



Bruno Fuhrer
Office fédéral de la santé publique

afin de mieux maîtriser l'évolution financière dans ce domaine, des «tarifs-cadre» ont été introduits en 1998 au niveau de l'ordonnance.

Situation actuelle

Lors de leur introduction, ces tarifs-cadre étaient censés ne constituer qu'une solution provisoire. Le Conseil fédéral a ainsi été amené à adopter, le 16 février 2005, le message relatif à la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins¹; les débats parlementaires sur le projet sont en cours². Il est prévu que l'assurance obligatoire des soins verse une contribution aux prestations de soins, mais plusieurs variantes étaient et restent en discussion pour la fixation et l'adaptation du montant. Si celui-ci doit dépendre des coûts effectifs, il faut des indications sur le montant et la structure des coûts des soins remboursables en vertu de la LAMal. Etant donné l'absence de bases de données transparentes, l'OFSP a décidé de faire réaliser une étude par des experts externes. Il a confié ce mandat, en avril 2006, à un bureau d'étude et de conseil, Infrac, et a chargé un groupe d'accompagnement de suivre les travaux. Ce groupe comprenait des spécialistes de plusieurs organisations: santésuisse, l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile, Curaviva, l'Office fédéral de la statistique (OFS), la Conférence des directrices et directeurs de la santé (CDS) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

L'enquête avait pour but de calculer, d'une part pour les services de l'aide et des soins à domicile et, d'autre part, pour les EMS, le coût total des soins selon la LAMal et d'en déterminer la structure pour

Historique

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1996, a introduit dans le domaine des soins d'importants élargissements devenus nécessaires du point de vue de la politique sociale: contrairement aux maigres contributions qu'accordait

l'ancienne loi, l'assurance obligatoire des soins (AOS) rembourse les soins, qu'ils soient donnés en ambulatoire, à domicile, à l'hôpital, en semi-hospitalier ou dans un home. Dès 1999, les coûts supplémentaires ont dépassé le niveau estimé avant l'édiction de la loi pour cet élargissement, et cette tendance à l'augmentation du coût des soins se poursuit. Plusieurs facteurs y contribuent, qu'il s'agisse de la démographie, du progrès médical ou de l'évolution de la société; tous laissent supposer que les besoins continueront à croître. En raison du manque de transparence des coûts et

1 FF 2005, 1911 ss.

2 Le projet en est au stade de l'élimination des divergences; les dernières seront discutées par le Conseil des Etats durant la session de printemps.

l'année 2004. Elle devait aussi proposer une base de coûts transparente susceptible d'être acceptée par tous les acteurs concernés.

L'enquête

Nous présentons brièvement ci-après la procédure et les résultats de l'enquête réalisée par Infrass³:

Méthodologie

Pour calculer le coût des soins, Infrass a élaboré deux schémas, un pour les volumes et un pour les coûts :

- schéma des volumes: volume total des prestations de soins selon la LAMal et volume par niveau de soins requis (EMS) ou par catégorie (Spitex);
- schéma des coûts: coût total déterminant pour les prestations prises en charge par l'AOS et coûts par niveau de soins requis (EMS) ou par catégorie (Spitex).

Infrass a estimé les coûts des soins par extrapolation des données sur les volumes et du montant moyen des coûts.

Concernant les volumes, Infrass s'est fondé, pour les EMS, sur les bases de données de santé suisse. Pour les organisations d'aide et de soins à domicile, le calcul a été fait par catégorie, à partir d'une estimation empirique de la structure des coûts et du total des prestations de soins.

S'agissant du montant moyen des coûts⁴, Infrass a constitué un échantillon auprès d'EMS et d'organisations Spitex et a effectué une analyse des données sur les coûts disponibles au niveau cantonal. Dans la mesure du possible, chacun des échantillons comprenait 30 entreprises, pour les homes comme pour les organisations Spitex. Les données étaient recueillies par voie électronique au moyen d'un questionnaire.

Enfin, en ce qui concerne les extrapolations, Infrass a procédé pour les EMS par niveau de soins (BESA, RAI/RUG, Plaisir), puis, à partir des informations disponibles, il a harmo-

nisé les coûts sur le système BESA, de façon à obtenir un prix par minute. Pour les organisations Spitex, les calculs ont été faits pour chacune des grandes régions.

Résultats

EMS

Sur les 35 homes auxquels Infrass s'est adressé, 20 ont répondu (57%). Sur ces 20, seuls 14 ont été pris en compte, car les autres avaient fourni des données incomplètes ou ne satisfaisant pas aux critères de plausibilité. Pour Infrass, cette maigre base de données reflétait de manière générale les difficultés qu'ont les homes à mettre en œuvre les outils les plus récents de comptabilité analytique.

L'analyse de l'échantillon a donné pour les EMS, selon le niveau de soins, des coûts allant de 82 ct. à 1 fr. 16 par minute de soin; le coût moyen varie, selon le système, entre 85 ct. et 94 ct./minute (cf. tableau 1). Ces montants sont assez proches de ceux des bases de données cantonales disponibles. L'extrapolation à l'ensemble de la Suisse, à partir de la valeur moyenne de l'échantillon, a donné un montant de **2800 millions de francs**.

Organisations d'aide et de soins à domicile

Pour les organisations d'aide et de soins à domicile, le taux de réponse était de 81%, soit 27 entreprises. Infrass a dû en exclure quatre en raison du manque de plausibilité des données. Les résultats ont donc été calculés sur une base de 23 entreprises et complétés, après vérification, par les données de deux cantons. Cette base couvre 28% des heures de soins pour l'ensemble de la Suisse, ainsi que cinq grandes régions sur sept.

Pour ces organisations, les coûts varient entre 74 et 111 francs par heure, les coûts moyens par régions entre 80 et 111 francs/heure (cf. tableau 2). L'extrapolation par grande région a abouti – après exclusion des organisations qui n'ont pas pu présenter leurs coûts par catégorie – à un

Coût des soins LAMal par système (EMS) T1

	Coût des soins par minute, en francs (moyenne pondérée de l'échantillon)
Moyenne BESA-4	0.89
Moyenne BESA 12	0.92
Moyenne RAI/RUG	0.85
Moyenne PLAISIR	0.94
Moyenne cantons avec leurs systèmes propres	0.90

Source : rapport complet d'INFRASS

Coût des soins LAMal par heure et par grande région (Spitex) T2

Grande région (selon OFS)	Coût des soins par heure, en francs
Suisse orientale	80
Espace Mittelland	92
Zurich	103
Suisse du Nord-Ouest	81
Région lémanique	111

Source : rapport complet d'INFRASS

coût total d'environ **600 millions de francs**.

Difficultés rencontrées durant l'enquête

Infrass a attiré l'attention notamment sur les problèmes suivants:

- l'enquête n'a pas confirmé le progrès des entreprises en ce qui concerne la **comptabilité analytique**. Bien au contraire, elles n'en étaient encore en 2004 qu'au tout début dans l'utilisation de ces outils comptables;
- **problèmes de délimitation**: pour les calculs concernant le poste «soins», on note des différences

3 Le rapport complet d'Infrass, présentant de manière détaillée la procédure et les résultats, est accessible par Internet sur le site de l'OFSP.

4 Coût moyen spécifique par unité de prestation, c'est-à-dire, pour les EMS, en francs par minute ou par journée de soins et, pour les organisations Spitex, en francs par heure.

qui s'expliquent par un certain nombre de facteurs :

- soit la distinction entre les prestations qui sont prises en charge par l'assurance obligatoire des soins et celles qui ne le sont pas n'est pas définie au niveau des EMS, soit la question est réglée de différentes manières par les diverses conventions cantonales. Il n'est donc pas exclu que les coûts LAMal comprennent aussi des coûts d'encadrement ;
- tous les EMS ne notent pas le temps de travail de la même façon : certains le mesurent réellement, d'autres procèdent par estimation. Il en résulte des incertitudes quant à la clé de répartition qui découle de cette saisie du temps de travail et qui sert à imputer les salaires sur le poste «soins» ;
- l'imputation des coûts, c'est-à-dire le mode de répartition, n'est réglée de manière uniforme ni pour les EMS ni pour l'aide et les soins à domicile ;
- les écarts en termes d'efficacité accentuent encore les différences de coûts.

En conclusion, Infras note que les *niveaux de résultats obtenus* – le coût

des soins obtenu par extrapolation – ne sont que des *ordres de grandeur*.

Outre les difficultés relevées par Infras, on constate, pour les EMS, une grande incertitude quant à l'harmonisation des systèmes de besoins en soins, c'est-à-dire à la façon de traduire ceux-ci en minutes pour l'extrapolation. Il faudrait se baser sur des minutes moyennes normatives préexistantes, mais on n'aurait pas pour autant la possibilité de vérifier les chiffres obtenus.

Remarques finales

Les organisations représentées au sein du groupe d'accompagnement pouvaient donner leur avis sur l'enquête et sur ses résultats. Tous ces avis ont été pris en compte pour le rapport final ; globalement, on peut dire que le travail a été apprécié, mais que les jugements sur l'enquête varient beaucoup. Du point de vue de l'OFSP, cela signifie que le but de l'étude – constituer une base de coûts acceptable par tous les acteurs et parfaitement transparente – n'a pas été atteint. En revanche, on a obtenu certains ordres de grandeur, qui semblent toutefois plus proches de

la limite supérieure que de la limite inférieure. L'étude a également permis de mieux connaître la situation actuelle en matière de comptabilité analytique ainsi que les principales questions qui y sont liées. Le rapport montre que les institutions interrogées disposent bien d'outils leur permettant de calculer les coûts (comme l'exige la LAMal), mais qu'elles ne les ont pas encore utilisés et développés suffisamment pour obtenir une base de données transparente. Enfin, les coûts relevés varient fortement d'une institution à l'autre, ce qui pose de nouvelles questions sur le caractère économique des entreprises.

En résumé : les résultats sont à prendre avec prudence mais, étant donné la situation, il n'était pas possible de faire mieux.

Bruno Fuhrer, lic. rer. pol., chef de section
Tarifs et fournisseurs de prestations, Assurance-maladie et accidents, Office fédéral
de la santé publique.

Mél : bruno.fuhrer@bag.admin.ch

Pourquoi les coûts de la santé varient-ils tant selon les cantons ?

Le Centre de politique économique de la Haute-école de sciences appliquées de Zurich s'est posé cette question: dans quelle mesure des différences de volumes ou de prix expliquent-elles les différences de coûts de l'assurance obligatoire des soins selon les cantons? Pour y répondre, il a calculé des indices régionaux de volumes et de prix, puis il a analysé du point de vue statistique les causes des différences de volumes constatées. La présente étude se distingue ainsi des travaux menés jusqu'ici, qui portaient sur les différences de coûts.



Reto Schleiniger
Haute-école de sciences appliquées de Zurich

prestations de l'AOS, soit 18 milliards sur 20, entrent dans le calcul des indices.

Fondamentalement, le problème est le suivant: les données relatives aux différentes prestations se présentent essentiellement sous forme de coûts, c'est-à-dire comme le produit d'une multiplication des prix par les volumes. Mais pour calculer les indices, il fallait connaître ou déterminer à la fois les prix et les volumes pour tous les types de prestations et donc disposer, en plus des coûts, d'une indication de prix ou d'une indication de volume. Pour obtenir ce genre d'information, il a fallu appliquer des procédures différentes, selon les données existantes pour chaque prestation.

En ce qui concerne les prestations ambulatoires des médecins et des hôpitaux, des physiothérapeutes et de l'aide et des soins à domicile, la procédure est simple, car, du fait de Tarmed, les volumes et les prix sont déjà indiqués séparément. Il est possible par conséquent de déterminer les volumes en fonction des points, et les prix en fonction de la valeur des points. Celle-ci varie selon les can-

La méthode de calcul des indices

Les prestations de l'assurance obligatoire des soins (AOS) du pool de données de santésuisse ont été utilisées comme base de données pour calculer les indices des volumes et des prix cantonaux. Les prestations surobligatoires ne sont donc pas prises en compte. Le tableau 1 indique les types de prestations entrant dans l'étude et les parts des coûts totaux des prestations qu'elles représentaient en 2004 et en 2005. Certaines prestations moins importantes ayant été exclues, les 90% des

Part des types de prestations pris en compte

T1

Type de prestation	2004	2005
Médecins (ambulatoire)	0,24	0,23
Hôpitaux (non ambulatoire)	0,23	0,24
Pharmacies	0,14	0,14
Hôpitaux (ambulatoire)	0,13	0,14
EMS	0,07	0,08
Médicaments (médecins)	0,07	0,07
Physiothérapeutes	0,02	0,02
Laboratoires	0,02	0,02
Spitex	0,02	0,02

Source: calculs originaux

tons et elle a changé dans certains d'entre eux en 2004 ou en 2005. Lorsque cela s'est produit, une moyenne pondérée en fonction de la durée a été calculée.

Une telle standardisation des volumes n'existe pas pour les prestations hospitalières non ambulatoires. C'est pourquoi, dans ce domaine, l'unité de volume utilisée est la journée d'hôpital selon le type d'établissement. Une journée d'hôpital dans un établissement de district d'Argovie (niveau 4) est mise sur le même plan qu'une journée dans un établissement d'arrondissement de Zurich, mais pas qu'une journée à l'hôpital universitaire de Zurich. La procédure est la même pour ce qui est des établissements médico-sociaux, où une journée en EMS sert d'unité de volume de référence.

En ce qui concerne les médicaments et les prestations de laboratoire, on est parti du principe que les prix étaient identiques dans toute la Suisse. Si l'on prend un prix standardisé de 1, on peut interpréter les coûts existants en termes de volumes.

Selon cette façon de déterminer les prix et les volumes pour les différents types de prestations, les prix diffèrent selon les cantons d'une part parce que la valeur du point de Tarmed varie et, d'autre part, parce que les prix implicites des journées d'hôpital ou d'EMS ne sont pas les mêmes.

Prix nets (sans subventions) et prix bruts (avec subventions)

Pour tenir compte des contributions importantes que les cantons versent pour les prestations hospitalières non ambulatoires, une distinc-

Part de l'AOS dans les prestations non ambulatoires des hôpitaux publics T2

Canton/région	2004	2005
NE	0,25	0,22
GE	0,27	0,28
BE	0,31	0,33
JU	0,31	0,27
VS	0,31	0,36
TI	0,35	0,36
LU/OW/NW	0,35	0,37
GR	0,36	0,36
SH	0,36	0,34
GL	0,37	0,40
ZG	0,37	0,37
AG	0,38	0,39
VD	0,38	0,39
FR	0,39	0,36
TG	0,39	0,41
UR	0,39	0,43
ZH	0,40	0,41
SG/AI/AR	0,40	0,40
SO	0,41	0,39
BS	0,42	0,39
SZ	0,42	0,41
BL	0,42	0,42

Source: calculs originaux

tion est faite entre prix nets sans subventions aux hôpitaux et prix bruts avec subventions aux hôpitaux. Si les prix nets sont plus importants pour les assurances et pour les assurés qui paient des primes, les prix bruts traduisent les coûts économiques, impôts servant au financement des hôpitaux compris.

Le calcul des subventions cantonales aux hôpitaux publics est basé sur la statistique de l'OFS Besoins financiers nets des cantons et des communes pour la santé publique. Celle-ci présente les sommes versées aux hôpitaux par les pouvoirs publics pour financer leurs dépenses courantes et leurs investissements.

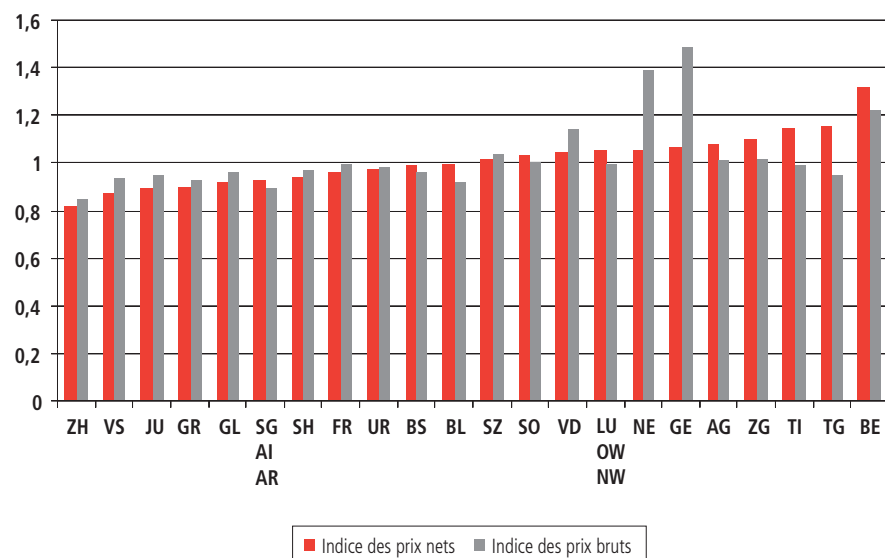
En ce qui concerne ces derniers, une moyenne est calculée de 1998 à 2004 ou à 2005 pour lisser les fluctuations annuelles. Les contributions versées aux hôpitaux universitaires pour la recherche et le développement sont aussi soustraites des dépenses courantes. Le tableau 2 montre que les parts de l'AOS dans les coûts totaux des prestations non ambulatoires des hôpitaux publics sont largement inférieures à 50% et qu'il existe de grandes différences selon les cantons¹. Alors que dans le canton de Neuchâtel seul un quart des coûts des hôpitaux publics sont financés par les caisses-maladies, la part dépasse les 40% à Bâle-Campagne. Autrement dit, à Neuchâtel, les trois quarts des coûts non ambulatoires des hôpitaux sont financés par les pouvoirs publics, alors que la part est de près de 60% à Bâle-Campagne.

A cause de ces importantes différences, l'indice des prix nets des prestations hospitalières non ambulatoires s'écarte parfois largement de celui des prix bruts. Le graphique 1 montre que la différence est particulièrement forte à Genève et à Neuchâtel. Si l'on ne tient pas compte des contributions cantonales, les prix de ces cantons ne sont que légèrement supérieurs à la moyenne, mais l'indice des prix bruts atteint un niveau très élevé parce que la part des subventions est importante. Le prix d'une journée d'hospitalisation selon les catégories d'établissements y est nettement plus élevé que la moyenne suisse si l'on tient compte des contributions cantonales.

Les importantes variations enregistrées par l'indice des prix brut cantonaux montrent par ailleurs que les écarts entre prix nets ne s'expliquent pas uniquement par la différence des contributions cantonales. Si, à Saint-Gall, les prix nets sont inférieurs à la moyenne suisse, ce n'est pas parce que le montant des subventions est aussi élevé. Au contraire, la part de subventions étant relativement faible, les prix bruts saint-gal-

¹ Les demi-cantons d'Appenzell Rhodes-Intérieures et Rhodes-Extérieures sont joints à Saint-Gall, et ceux d'Obwald et de Nidwald à Lucerne, parce que la palette d'hôpitaux est limitée dans les petits cantons et que, du même coup, de nombreuses données manquent.

Indices des prix des prestations non ambulatoires des hôpitaux avec et sans les contributions des cantons de 2004 à 2005 G1



Source : calculs originaux

lois sont encore plus bas par rapport à la moyenne suisse.

Calcul des indices : synthèse des résultats

La comparaison des indices des volumes, des prix et des valeurs des prestations de l'AOSS en 2004 et en 2005 donne une image cohérente. Si, une année, dans un canton, les prix et les volumes s'écartent de la moyenne suisse, cela n'est pas dû au hasard; l'écart témoigne d'une différence structurelle et, dans la majorité des cas, il se reproduira l'année suivante. La règle ne s'applique cependant pas aux prestations hospitalières non ambulatoires. Dans ce cas, les différences entre les deux années étudiées sont plus importantes et elles ne résultent vraisemblablement pas toujours d'événements ou de facteurs particuliers. Certaines de ces différences pourraient être dues à des facteurs d'autant plus aléatoires que les données sont trop peu détaillées dans ce domaine².

Le graphique 2 présente les indices de volumes par tête et les indices

de prix des différents cantons. Les positions sont celles de la moyenne des deux années 2004 et 2005 et l'indice des prix bruts et celui des prix nets sont indiqués séparément. Les positions sur le diagramme permettent de dégager des groupes de cantons dont les indices ont des caractéristiques comparables.

En haut du diagramme, à droite, se trouvent Genève et, moins à l'écart, Vaud. Dans ces deux cantons, les prix ainsi que les volumes par tête étaient supérieurs à la moyenne en 2004 et en 2005. A Genève, comme nous l'avons déjà dit, les prix bruts sont élevés dans le domaine hospitalier non ambulatoire; de plus, la valeur du point applicable aux prestations médicales ambulatoires est elle aussi élevée. Par ailleurs, le nombre de points par tête est également nettement supérieur à la moyenne, d'où la valeur très élevée de l'indice des volumes.

Les coûts par tête sont aussi élevés dans les cantons de Bâle-Ville, du Tessin et de Berne, ainsi que de Neuchâtel si l'on prend les coûts bruts. Alors que le phénomène est dû à l'importance des volumes, supérieurs

à la moyenne, dans les cantons de Bâle-Ville et du Tessin, il s'explique essentiellement par le niveau des prix des prestations hospitalières non ambulatoires, supérieur à la moyenne, dans les cantons de Berne et de Neuchâtel.

Schaffhouse, Zurich, Bâle-Ville et, dans une certaine mesure, le Jura, Soleure et Fribourg ont des indices proches de la moyenne suisse.

A l'extrême gauche ou à gauche, sur le bas du diagramme, figurent les régions les moins chères, soit Schwyz, Zoug, Lucerne avec Obwald et Nidwald, Uri, Saint-Gall avec les deux Appenzell, les Grisons et, un peu plus loin, Glaris. Dans le cas des cantons de Suisse centrale, l'effet de volume joue un rôle prépondérant; dans les trois autres cas, il est renforcé par un effet de prix allant dans le même sens.

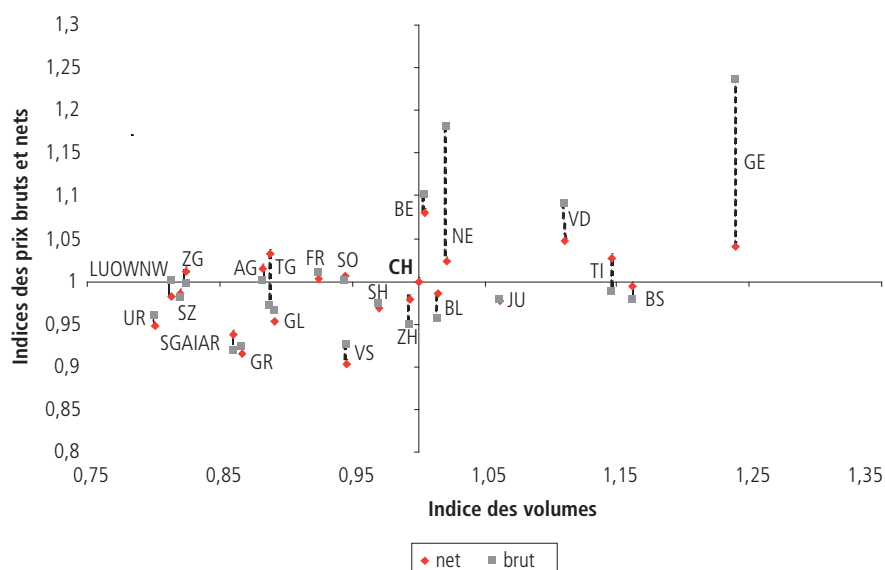
Les cantons de Thurgovie et d'Argovie, qui sont à gauche de la moyenne des volumes, se retrouvent plus au centre. Parce que les subventions aux hôpitaux sont relativement faibles en Thurgovie, l'indice des prix bruts est nettement en-dessous de celui des prix nets, et également en-dessous de la moyenne suisse.

Reste le canton du Valais, où les volumes sont légèrement inférieurs à la moyenne et où les prix sont bas, essentiellement à cause du bas niveau de la valeur du point.

Globalement, le graphique 2 montre aussi qu'il n'existe nulle part à la fois de petits volumes et des prix élevés, ou des volumes importants et des prix bas. Souvent donc, les effets de prix et les effets de volume vont dans le même sens; dans aucun cas ils ne vont en sens nettement contraire. Si par exemple, dans les cantons des Grisons, de Saint-Gall et d'Uri, les coûts par tête sont plus bas que la moyenne suisse, c'est parce que moins de prestations y sont sollici-

² C'est pourquoi les indices des hôpitaux sont calculés par agrégation des données des deux années, ce qui permet d'atténuer les fluctuations dont les raisons restent indéterminées.

Indices des prix et des volumes 2004 et 2005



Source : calculs originaux

tées et que, de plus, celles-ci sont moins chères que la moyenne suisse.

Le diagramme montre aussi que la dispersion est plus importante sur l'axe horizontal que sur l'axe vertical. Cela montre qu'en règle générale l'effet de volume est plus important que l'effet de prix. Les différences de coûts entre cantons s'expliquent donc en grande partie par des différences de volumes, mais pas uniquement.

Analyse statistique des différences de volumes entre cantons

En faisant un pas de plus, on peut expliquer d'un point de vue statistique les différences entre cantons concernant les indices de volumes par tête. Il faut s'interroger alors sur les facteurs expliquant pourquoi, dans un canton, la population sollicite plus de prestations et, dans un autre, moins. La procédure a ceci de nouveau que, pour la première fois, ce sont des différences de volumes qui sont analysées, et non plus des différences de coûts.

Le nombre d'observations étant plutôt restreint (22 cantons ou régions sur deux ans), il a fallu, pour des raisons statistiques, se limiter dans le choix des facteurs d'influence utilisés dans la littérature. C'est pourquoi la structure d'âge cantonale a été résumée à un seul chiffre. Pour chaque canton, une addition du taux de chômage, du taux de pauvreté et du taux d'invalidité a permis de calculer un taux de «déprivation» indiquant la part des personnes défavorisées vivant dans un canton. Puis ont été éliminés tous les facteurs dont une première régression a montré qu'ils n'avaient pas véritablement d'influence sur les prestations de santé par tête.

Le tableau 3 présente les résultats de la régression de l'indice des volumes par tête aux trois variables que sont le pourcentage de femmes, le taux de privation et la densité médicale. Ces trois variables ont une influence significative sur les prestations de santé par tête et peuvent expliquer plus de 85% des différences de volumes entre cantons.

Le pourcentage de femmes dans les cantons va de 49,4 à 52,7%. La valeur estimée de 7,81 indique que

G2 Résultats de la régression: T3 indice des volumes par tête, toutes prestations, net

Constante	-3,28** (0,002)
Pourcentage de femmes	7,81** (0,001)
Taux de privation	1,19* (0,038)
Densité médicale	70,00** (0,01)
Correction R ²	0,86
Niveau de signification : 0 «**» 0,01 «*» 0,05; entre parenthèses : la valeur p	
Source : calculs originaux	

s'il est plus élevé de 1 point, le volume de prestations de santé par tête augmente de 7,81 points. Dans le cas du taux de déprivation, l'effet se chiffre à 1,19 point.

Si l'on estime la densité médicale à 70,00, on peut en déduire que le volume des prestations AOS par tête augmente d'environ 10 points quand la densité de cabinets médicaux double dans la population. Pour autant, rien n'est encore dit sur le lien de causalité existant entre la densité médicale et les prestations de santé. Seule la théorie permet d'en dire plus. A l'argument selon lequel les médecins s'établissent là où la demande est importante s'oppose la théorie de l'induction de la demande par l'offre, ce qui signifie dans ce cas que les médecins eux-mêmes peuvent provoquer un accroissement de la demande.

Si les facteurs mentionnés ont une grande influence, des liens de causalité significatifs n'ont pas pu être dégagés en ce qui concerne tant les prix que les revenus et les âges. Les différences entre cantons en matière de prestations de santé par tête ne s'expliquent donc pas par les prix de ces prestations, les niveaux des revenus ou encore les structures d'âge. En ce qui concerne les prix et les revenus, ce résultat n'est pas surprenant, car

seules les prestations de l'assurance obligatoire des soins sont prises en compte. Les estimations concernant l'âge étayaient cette thèse souvent démentie ces dernières années: ce n'est pas l'âge en tant que tel, mais plutôt l'espérance de vie restante qui a une influence sur les prestations de santé sollicitées.

Cela dit, les résultats de la régression indiqués dans le tableau 3 montrent qu'une partie au moins des différences de volumes entre cantons s'expliquent par des facteurs socio-économiques comme le sexe ou la «déprivation». Si par exemple les volumes par tête sont relativement faibles dans le canton d'Uri, c'est aussi parce que le pourcentage de femmes et le taux de privation sont relativement bas dans ce canton. A l'inverse, le pourcentage de femmes et le taux de privation étant relativement élevés dans les cantons de Genève, de Vaud, de Bâle-Ville et du Tessin, la population locale sollicite davantage de prestations de santé.

Conclusion

L'analyse des différences cantonales concernant les coûts de la santé dans l'assurance de base en fonction des volumes et des prix montre qu'une grande partie de ces différences provient du fait que les volumes de prestations varient selon les cantons. Mais il existe aussi des différences de prix qui apparaissent surtout si l'on tient compte des contributions des cantons aux hôpitaux, donc si l'on observe les prix bruts. Ces différences s'expliquent d'un côté par la valeur du point dans le secteur ambulatoire, résultant de décisions politiques, et, d'un autre, par les prix implicites dans le domaine hospitalier non ambulatoire. On peut voir dans ces derniers des indicateurs d'efficacité, des prix élevés témoignant d'une efficacité réduite et inversement.

Les différences de volumes peuvent s'expliquer en partie par des facteurs socioéconomiques, sur les-

quels les milieux politiques n'ont pas d'influence ou n'ont qu'une influence indirecte. Il existe aussi un lien clair avec la densité médicale. Mais une action à ce niveau ne peut se justifier que si le lien de cause à effet va de la densité médicale au volume de prestations et non pas dans le sens inverse.

L'étude complète, en allemand, intitulée *Bestimmung und Erklärung der kantonalen Mengenindizes der OKP-Leistungen*, peut être téléchargée à l'adresse: pd.zhaw.ch/hop/1486960037.pdf

Reto Schleiner, professeur à la Haute-école de sciences appliquées de Zurich.
Mél: shie@zhaw.ch

Sécurité sociale

07.1096 – Question Goll Christine, 2.10.07:

Coordination intersystémique du minimum vital

La conseillère nationale Christine Goll (PS, ZH) a déposé la question suivante:

«Nos systèmes d'assurances et de prestations sociales hors sécurité sociale, qui permettent de garantir le minimum vital, ont été développés – et le sont encore – conformément à nos structures fédéralistes. Un manque de coordination intersystémique a pour conséquence que le lieu de domicile a une très grande influence sur le revenu disponible. L'étude revue et augmentée de la CSIAS «Couverture du minimum vital dans le fédéralisme en Suisse», publiée en mai 2007, le confirme.

Une femme domiciliée à Schwyz, qui élève seule un enfant et a un revenu brut de 45 563 francs, bénéficie d'un revenu disponible de 19 857 francs. Si elle habitait à Sion, cette femme bénéficierait d'un revenu disponible de 37 942 francs, soit une différence de 18 000 francs. Si l'on compare l'ensemble des chefs-lieux cantonaux, c'est pour Zurich qu'a été calculé le plus bas revenu disponible pour une famille avec deux enfants et un revenu brut de 52 911 francs: il s'y monte à 24 144 francs. Ce montant s'explique par des charges de loyer et des primes d'assurance-maladie supérieures à la moyenne, combinées à des réductions de primes inférieures à la moyenne. C'est à Bellinzone qu'une famille avec deux enfants a le plus d'argent (39 056 francs); il convient toutefois de préciser que les prestations complémentaires destinées aux familles, d'un montant annuel de 4 011 francs, jouent dans ce cas un rôle déterminant. Un homme seul, domicilié à Delémont, qui doit verser des pensions alimentaires et touche un revenu brut annuel de 51 442 francs, a le revenu disponible le plus élevé (32 312 francs). S'il habitait à Zurich,

il disposerait du revenu le plus bas avec 28 146 francs, soit une différence de 4 166 francs.

Ces exemples montrent clairement que la pauvreté dépend du lieu de domicile. Ce constat constitue un obstacle à la mobilité professionnelle attendue et exigée de nos jours. Les exemples montrent aussi que certaines injustices sont dues au système lui-même, mais qu'elles pourraient être réduites par une meilleure coordination.

Où le Conseil fédéral voit-il, compte tenu des dispositions actuelles de la Constitution, une marge de manœuvre pour une coordination intersystémique dans le domaine de la sécurité sociale (assurances sociales, prestations en cas de besoin et aide sociale) et pour des prestations hors sécurité sociale destinées à garantir le minimum vital (avances sur pension alimentaire, réductions de primes, allocations familiales, allocations de logement, etc.)?»

Réponse du Conseil fédéral du 7.12.2007

«Le Conseil fédéral est au courant des résultats de l'étude revue et augmentée de la CSIAS «Couverture du minimum vital dans le fédéralisme en Suisse». Cette étude montre effectivement que, pour ce qui est du revenu disponible, les différences intercantionales peuvent être très grandes entre les divers types de ménages, et qu'elles s'expliquent par les impôts, les primes d'assurance-maladie, les loyers et le coût de l'accueil extrafamilial des enfants, ainsi que par les transferts sociaux tels qu'avances sur pension alimentaire, réductions de primes, allocations de logement et allocations familiales, notamment pour les familles monoparentales.

Les prestations de sécurité sociale relevant de la compétence de la Confédération, comme l'AVS, l'AI, l'AMal, l'AA et la prévoyance professionnelle, sont réglées au niveau national et leur montant est donc indépendant du lieu de domicile. Pour

la couverture du minimum vital par les PC, les cantons disposent d'une certaine marge de manœuvre, qui sera toutefois réduite après l'entrée en vigueur de la RPT. En revanche, les réglementations cantonales et communales, qui relèvent du fédéralisme, sont variables et induisent les différences mentionnées par l'auteur de la question. Mais dans sa formulation actuelle, la Constitution ne permet pas à la Confédération de coordonner les systèmes cantonaux et communaux de charges et de transferts; il n'existe donc aucune marge de manœuvre au niveau fédéral pour une coordination intersystémique.

Dans le cadre de la «stratégie globale de la Suisse en matière de lutte contre la pauvreté» (motion CSSS-CN 06.3001) encore à développer, il faudra cependant examiner tout spécialement un aspect du sujet qui nous occupe. En effet, comme les différents systèmes de transferts et de fiscalité sont rarement coordonnés, ils peuvent donner lieu à des incitations négatives indésirables, notamment quand les prestations de l'aide sociale soumises à des conditions de ressources sont remplacées par le revenu d'une activité lucrative. Ainsi, un ménage peut voir son revenu global diminuer quand il sort de l'aide sociale. Il faut là trouver le moyen d'harmoniser en particulier les prestations liées à des conditions de ressources et les impôts, et aménager la sortie de l'aide sociale de manière à éviter ce type d'incitations négatives.»

Santé publique

07.3703 – Motion Humbel Ruth, 5.10.07:

Carte d'assuré idoine

La conseillère nationale Ruth Humbel (PDC, AG) a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé d'abroger l'ordonnance du 14 février 2007 sur la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins (OCA)

et d'édicter une nouvelle ordonnance d'application de l'article 42a LAMal, afin que les objectifs fixés dans la stratégie du 1^{er} décembre 2006 en matière de cybersanté (eHealth) puissent être mis en œuvre à temps.

Si le Conseil fédéral estime que la création d'un dossier médical informatisé nécessite l'adaptation de l'article 42a alinéa 4 LAMal, il est chargé de prendre les mesures qui s'imposent.

Développement

En édictant l'ordonnance du 14 février 2007 sur la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins (OCA), le Conseil fédéral a voulu créer une carte dotée d'une puce pour que les assurés stockent physiquement sur cette dernière les données personnelles et médicales sensibles les concernant. Or il n'est pas raisonnable de stocker des données médicales sur une carte à puce pour des raisons relevant tant de la sécurité des données que de la protection des données (perte de la carte/vol/abus/exhaustivité et actualité des données).

La carte d'assuré devrait servir uniquement de code d'accès à un dossier médical informatisé. Les possibilités techniques actuelles permettent la mise en place de services en ligne sûrs et modernes, même dans le secteur de la santé.

Le Conseil fédéral doit créer aux niveaux législatif et réglementaire les conditions permettant non seulement la création rapide en Suisse du dossier médical informatisé, mais aussi la mise au point d'interfaces pour la stratégie en matière de cybersanté (eHealth).

Le Parlement a adopté l'article 42a alinéa 4 LAMal («Moyennant le consentement de l'assuré, la carte contient des données personnelles...») pour que la carte d'assuré serve au développement et à la mise en œuvre d'applications dans le domaine de la cybersanté. Le législateur n'a jamais voulu que des données médicales sensibles soient

stockées sur une carte d'assuré. L'ordonnance du 14 février 2007 sur la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins (OCA) empêche la mise en place de procédures modernes et des technologies en la matière dans le domaine de la cybersanté.»

Réponse du Conseil fédéral du 7.12.2007

«Le débat aux Chambres fédérales sur l'introduction de la carte d'assuré a montré une réelle volonté de simplification administrative. A cet effet, les députés ont adopté une politique des petits pas. Il s'agit d'abord d'introduire la carte d'assuré en 2009, puis, à une date ultérieure, de la remplacer par une carte de santé. En prévoyant la possibilité d'y enregistrer également des données personnelles et médicales, le législateur a déjà fait un petit pas en direction de la carte de patient ou carte de santé (voir article 42a alinéa 4 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, LAMal; RS 832.10).

Lors du débat parlementaire, il a également été question d'une carte dotée de fonctions plus étendues. L'idée était de garantir par une interface que la carte puisse servir de code d'accès électronique à des informations personnelles sur la santé. Le législateur a toutefois rejeté cette interface à des banques de données externes, lui préférant l'enregistrement de données sur la carte même. D'où l'impossibilité d'utiliser la carte comme code d'accès sur la base de l'article 42a LAMal, comme le préconise la motion.

Le Conseil fédéral a concrétisé les objectifs du Parlement en édictant l'ordonnance du 14 février 2007 sur la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins (OCA, RS 832.105). Les assurés obtiennent certes la possibilité d'enregistrer sur leur carte, s'ils le souhaitent, des informations relatives aux maladies et aux séquelles d'accidents, aux allergies ou aux médicaments. Mais cette offre ne remplace pas les cartes actuelles contenant des données

médicales; elle n'introduit pas non plus un dossier électronique du patient avec des documents originaux. Les données personnelles sont considérées comme des informations ou des indications à suivre. Les patients peuvent toutefois autoriser les fournisseurs de prestations à accéder, en cas d'urgence ou lors de consultations normales, à des informations importantes et dûment structurées liées à leur personne et à leur santé.

Comme l'auteur de la motion, le Conseil fédéral pense que, à un stade ultérieur, la carte d'assuré devrait servir moins de support de données que de clé d'accès à des informations disponibles de façon décentralisée. Il a par conséquent esquissé son développement futur dans sa «stratégie Cybersanté (eHealth) Suisse», adoptée le 27 juin 2007. Le dossier électronique du patient verra le jour par étapes et dès 2015, il sera possible d'accéder électroniquement aux éléments utiles du dossier médical personnel. Pour permettre d'effectuer d'ores et déjà les premiers pas sur cette voie, l'OCA contient à son article 16 une disposition sur les essais pilotes. L'ordonnance permet ainsi aux cantons de tester une carte de santé dans le cadre d'essais de durée limitée. Des essais où la carte d'assuré servirait de code d'accès au dossier électronique du patient entrent également en ligne de compte. Ces essais pilotes supposent que le droit cantonal en règle les conditions générales.

La promotion de solutions électroniques en réseau marque une étape essentielle de la réforme et du développement du système suisse de la santé. Le Conseil fédéral est convaincu que la carte d'assuré le rapprochera du but fixé. Dans le contexte de la LAMal, cet instrument permettra aux assurés et aux fournisseurs de prestations de se familiariser avec l'utilisation des informations médicales disponibles sous forme électronique. En outre, les essais pilotes cantonaux livre-

ront de précieuses connaissances dans l'optique de nouveaux perfectionnements. Par ailleurs, de nouvelles bases juridiques sont nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie eHealth; elles devront être créées pendant la législature 2007-2011.»

Déclaration du Conseil fédéral du 7.12.2007

Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.

Questions familiales

07.3725 – Postulat Fehr Jacqueline, 5.10.07:

Violence au sein de la famille. Protection des enfants et des jeunes

La conseillère nationale Jacqueline Fehr (PS, ZH) a déposé le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est chargé d'élaborer un plan d'action qui comprendra des mesures visant à mieux protéger les enfants contre les actes de violence au sein de la famille.

Développement

Selon des chiffres récents publiés en Allemagne, 37% des femmes seraient victimes d'actes de violence au moins une fois dans leur vie et une femme sur sept subirait des violences graves d'ordre sexuel. Des enfants et des jeunes seraient témoins de ces actes dans 60% des cas. La situation n'est sans doute pas très différente en Suisse.

Les enfants et les jeunes sont parfois indirectement touchés (p.ex. lorsqu'ils tentent de défendre leur mère), mais ils sont également souvent les victimes directes d'actes de violence. La violence au sein de la famille a de multiples visages. Ainsi, de nombreux milieux admettent encore les coups comme mesure éducative. D'autres formes de violence sont le rabaissement et l'humilia-

tion, qui sont souvent le fait de parents incompetents. Les enfants sont en outre confrontés à de nouveaux types de violence, par exemple lorsqu'ils sont amenés, dans le cadre du cercle familial, à regarder des films contenant des scènes violentes ou de nature pornographique. Enfin, il est à noter que les dépendances au sein d'une famille augmentent sensiblement les risques de violence.

La lutte contre la violence dans la famille relève en premier lieu des cantons. L'exemple allemand permet toutefois de penser qu'un plan d'action commun coordonnant les tâches des communes, des cantons et de la Confédération serait nettement plus efficace pour lutter contre ce problème (cf. «Aktionsplan des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend»: www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/Politikbereiche/gleichstellung,did=101002.html).

Le plan d'action du Conseil fédéral sera conçu de telle sorte que chacun puisse identifier facilement les mesures qu'il peut appliquer pour endiguer la violence au sein des familles. Les destinataires du plan d'action seront essentiellement les services étatiques communaux, cantonaux et fédéraux, mais aussi les organisations spécialisées et les prestataires de services (conseil, etc.). Des mesures devront être prévues dans tous les domaines politiques, en particulier dans ceux du droit des enfants, du droit de la famille, de l'éducation, de la politique familiale, de l'égalité, de l'intégration, de la sécurité et de la dépendance.»

Réponse du Conseil fédéral du 7.12.2007

«Le Conseil fédéral accorde une grande attention à la problématique de la violence envers les enfants. Il entend poursuivre ses activités de prévention des maltraitances infantiles en soutenant notamment des projets ou des associations actives

dans ce domaine ou dans celui de la formation des parents.

Le Conseil fédéral rappelle que l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a publié fin 2005 un rapport d'experts intitulé «Concept pour une prévention globale de la violence envers les enfants» (www.bsv.admin.ch/themen/kinder_jugend_alter/00066/index.html?lang=fr) qui présente toute une série de recommandations s'adressant tant à la Confédération, aux cantons et aux communes qu'aux parents ou aux milieux associatifs et professionnels concernés.

Par ailleurs, un rapport sur les causes de la violence domestique, qui a également des conséquences négatives pour les enfants, est en cours d'élaboration au Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes en réponse au postulat Stump 05.3694. Ce rapport, dont l'adoption par le Conseil fédéral est prévue pour le deuxième semestre de 2008, présentera une synthèse des causes possibles de la violence dans les couples de même qu'un état des lieux et une appréciation des mesures prises ces dernières années dans notre pays.

Le Conseil fédéral estime que des progrès restent à accomplir en matière de lutte et de prévention des différentes formes de violences envers les enfants. Il souligne que des travaux préparatoires et conceptuels sont en cours à l'OFAS pour la mise en œuvre opérationnelle d'un programme national de protection de l'enfance dès 2009, dans le cadre d'un partenariat public-privé (PPP). Ce programme, impliquant les principaux acteurs en la matière, devrait permettre la coordination, la promotion et la réalisation de mesures et de projets concrets et ciblés allant dans le sens des demandes formulées dans le présent postulat.»

Déclaration du Conseil fédéral du 7.12.2007

Le Conseil fédéral propose d'accepter le postulat.

Législation : les projets du Conseil fédéral (état au 31 janvier 2008)

Projet	Date du message	Publ. dans la Feuille fédérale	1 ^{er} Conseil		2 ^e Conseil		Vote final (publ. dans la FF)	Entrée en vigueur/référendum
			Commission	Plénum	Commission	Plénum		
Péréquation financière. Législation d'exécution	7.9.05	FF 2005 5641	Com. spéc. CE 7.2.06	CE 14/15.3, 21.3, 26.9.06			CN 19/20/28.9.06	6.10.06 (FF 2006, 7907)
LAMal – Projet 1B Liberté de contracter	26.5.04	FF 2004, 4055	CSSS-CE 21/22.6.04 30.5.06, 8.1, 15.2, 15.10, 9.11.07	CE 6.12.07 (2 ^e partie prolong. de la clause du besoin pour les médecins)	CSSS-CN 30.6.04, 18.1.08 (2 ^e partie)			
LAMal – Projet 1D Participation aux coûts	26.5.04	FF 2004, 4121	CSSS-CE 21/22.6, 23/24.8.04	CE 21.9.04	CSSS-CN 30.6.04			
LAMal – Projet 2A Financement hospitalier et compensation des risques	15.9.04	FF 2004, 5207	CSSS-CE 18/19.10.04, 24/25.1, 27/28.6, 30.8, 21.9, 31.10.05, 23/24/25.1, 21.2.06, 3/4.5, 2.7, 27.8.07 (1 ^{re} partie sans compensation des risques) Sous-com. 28.2, 22+31.3, 11.4, 30.5, 11.8, 24.10.05, 3/4.5, 2.7, 15.10.07 (diff. compens. des risques), 20.12.07 diff. 1 ^{re} et 2 ^e partie	CE 20.9.05 (refus à la CSSS-CE) 7/8.3.06, 24.9.07, 6.12, 20.12 (1 ^{re} partie), 6.12, 18.12, 20.12 (2 ^e partie), 21.12.07 (1 ^{re} partie et 2 ^e partie, vote final)	CSSS-CN 7.4, 4.5, 6/7.7, 7.9, 2+22/23/24.11.06, 27.4, 13.9 (compensation des risques) des risques) 25.10.07 (diff. 1 ^{re} partie), 26.12.07 Diff. 1 ^{re} et 2 ^e partie	CN (1 ^{re} partie sans compensation des risques) 20/21/22.3, 3.10.07 (compensation des risques), 4.12, 17.12, 20.12 (1 ^{re} partie), 4.12, 17.12, 19.12, 20.12 (2 ^e partie), 21.12.07 (1 ^{re} partie et 2 ^e partie, vote final)		
LAMal – Projet 2B Managed Care	15.9.04	FF 2004, 5257	CSSS-CE 18/19.10.04 30.5, 21/23.8, 12/13.9, 16/17.10, 13.11.06 2 ^e partie médicaments: 9.1, 15.2, 26.3, 3.5, 13.9.07 8.1.08 (2 ^e partie, médicaments, diff.)	CE 5.12.06 (1 ^{re} partie sans médicaments), 13.6.07 (2 ^e partie médicaments)	CSSS-CN 25.10.07 (2 ^e partie médicaments)	CN 4.12.07 (2 ^e partie médicaments)		
LAMal – Financement des soins	16.2.05	FF 2005, 1911	CSSS-CE 29.8.05, 24.1, 21.2, 24.4, 21/22.8.06 27.8.07 (diff.) 8.1.08 (diff.)	CE 19.9.06 24.9.07 (diff.)	CSSS-CN 23.2, 25/26.4, 31.5, 26.10.07 (diff.)	CN 21.6, 4.12.07 (diff.)		
IP pour la baisse des primes d'assurance-maladie dans l'assurance de base	22.6.05	FF 2005, 4095	CSSS-CE 30.8.05, 23/24.1, 29.5.06 sous-com. 7, 20, 22.6, 14.8.06, 15.10, 8.11.07	CE 25.9.06, 6.12.07 (diff.), 21.12.07 vote final	CSSS-CN 2.11.06 sous-com. 9+22.1, 21.2, 25.4, 1.6, 24.8.07	CN 14.12.06 (prolongation du délai), 18.9, 17.12. (diff.), 21.12.07 vote final		
Révision AI Financement additionnel	22.6.05	FF 2005, 4377	CSSS-CN 26.1.07 17/18.1.08	CN 20.3.07	CSSS-CE 3.7, 27/28.8, 12, 15, 16.10, 9.11.07	CE 18.12.07		
11^e révision de l'AVS. Mesures relatives aux prestations	21.12.05	FF 2006, 1917	CSSS-CN 5.5.06, 25.1, 22.2.07 sous-com. 16.11.07, 17/18.1.08					
11^e révision de l'AVS. Introd. d'une prestation de prétraite	21.12.05	FF 2006, 2019	CSSS-CN 5.5.06, 25.1, 22.2.07 sous-com. 16.11.07, 17/18.1.08					
IP Oui aux médecines complémentaires	30.8.06	FF 2006, 7191	CSSS-CN 23.11.06, 25.1.07	CN 18/19.9, 19.12.07	CSSS-CE 16.10, 9.11.07	CE 13.12.07		

CN = Conseil national / CCN = Commission préparatoire du Conseil national / CE = Conseil des Etats / CCE = Commission préparatoire du Conseil des Etats / CSSS = Commission de la sécurité sociale et de la santé publique / CER = Commission de l'économie et des redevances / CAJ = Commission des affaires juridiques / CIP = Commission des institutions politiques / CPS = Commission de la politique de sécurité / IP = Initiative populaire.

Calendrier

Réunions, congrès, cours

Date	Manifestation	Lieu	Renseignements et inscriptions
26.2.08	Le travail temporaire: un métier du futur? (cf. CHSS 6/2007)	Forum Fnac – Fribourg-Centre	Université de Fribourg Département travail social et politiques sociales R ^{te} des Bonnesfontaines 11 1700 Fribourg Tél. 026 300 77 80 Fax 026 300 96 57 tspd@unifr.ch
6.3.08	La pauvreté après le divorce – lorsque le revenu ne suffit pas pour deux ménages (cf. présentation ci-après)	Palais des Congrès, Bienne	Conférence suisse des institutions d'action sociale CSIAS Mühlenplatz 3 Case postale 3000 Berne 13 Tél. 031 326 19 19 Fax 031 326 19 10 admin@skos.ch
4/5.4.08	Egalité entre femmes et hommes dans les villes (cf. présentation ci-après)	Volkshaus Zurich	Fachstelle für Gleichstellung Ausstellungsstrasse 88 8005 Zürich Tél. 044 447 17 75 Fax 044 447 17 78 www.equality-in-towns.ch
16.4.08	Les enjeux des réformes du système de protection sociale (cf. présentation ci-après)	Buffet de la Gare, Lausanne	Pro Senectute Suisse Formation continue Case postale 844 1800 Vevey tél. 021 925 70 10 fax 021 925 70 13 www.prosenectute.ch
6.5.08	Parent: un métier? (cf. présentation ci-après)	Forum Fnac – Fribourg-Centre	Université de Fribourg Département Travail social et politiques sociales R ^{te} des Bonnesfontaines 11 1700 Fribourg Tél. 026 300 77 80 Fax 026 300 96 57 tspd@unifr.ch

La pauvreté après le divorce – lorsque le revenu ne suffit pas pour deux ménages

A la suite d'une séparation ou d'un divorce, les femmes sont presque deux fois plus nombreuses à subir la pauvreté que les hommes. Lorsque le revenu familial ne permet pas de couvrir les besoins de deux ménages, la juridiction courante s'accommode de graves inégalités de traitement entre les sexes – la plupart du temps au détriment des femmes. La journée montrera les lourdes conséquences qu'un recours au service social par les femmes divorcées et leurs enfants peut avoir ainsi que les

possibilités de garantir l'égalité des droits après un divorce. Par ailleurs, des ateliers permettront d'aborder et d'approfondir des aspects concrets tels que l'obligation de remboursement, le soutien en vertu du droit de la famille et la pratique en matière d'avances sur pensions alimentaires.

Egalité entre femmes et hommes dans les villes

Cette manifestation s'adresse aux personnes de Suisse et de l'étranger

dont l'activité professionnelle se focalise sur l'égalité entre femmes et hommes ou qui s'intéressent à cette question et à la mise en œuvre de l'égalité: les personnes déléguées aux questions d'égalité entre femmes et hommes et nommées par l'Etat ou celles nommées par des entreprises du secteur privé, des représentant(e)s d'ONG ou de commissions, des politiciennes et politiciens. Le Congrès est organisé par le Service de l'égalité entre les femmes et les hommes Ville de Zurich en coopération avec les villes de Berne, Bâle, Genève.

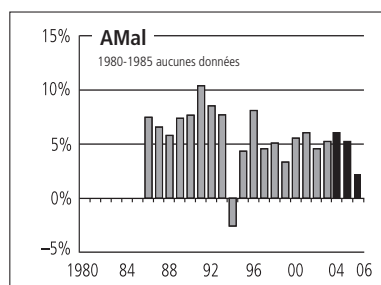
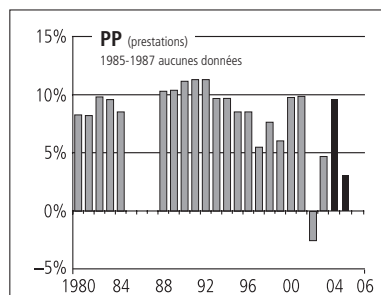
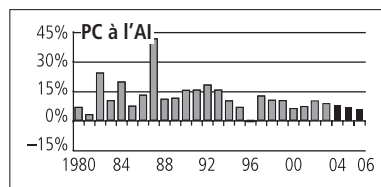
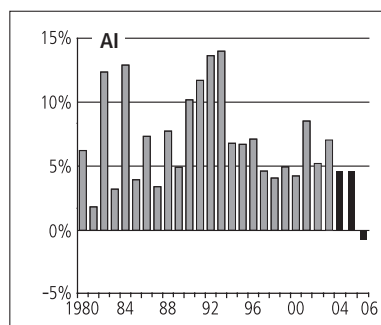
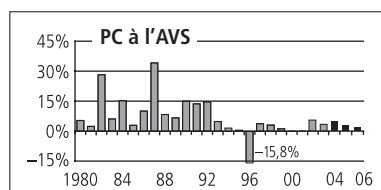
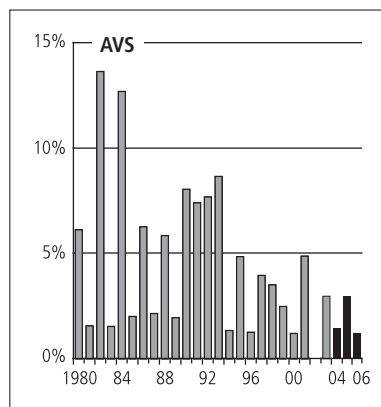
Les enjeux des réformes du système de protection sociale

Les réformes du système de protection sociale s'inscrivent dans le contexte de l'assainissement des finances fédérales et mobilisent simultanément population et autorités, administration, professionnels du social, scientifiques. Après le développement d'un Etat social fondé sur une logique d'assurance, les modalités de fonctionnement des régimes sociaux se modifient au nom d'une plus grande efficacité, par le ciblage des prestations. Comment dans ce contexte, comprendre les mécanismes de report de charge (Confédération/cantons)? Quels sont les risques de fragilisation du système de protection sociale suisse?

Parent: un métier?

Les débats sur les responsabilités pédagogiques des parents se sont amplifiés avec l'exacerbation des comportements dits déviants parmi les jeunes. Les parents continuent à être perçus comme premiers responsables de l'éducation de leurs enfants. Cependant la socialisation et l'éducation ne peuvent plus se baser sur des modèles traditionnels et standardisés. Elles appellent des nouvelles modalités que les parents peinent parfois à suivre. A ce titre, il existe une panoplie de mesures allant des services de conseils à la jeunesse jusqu'aux interventions sur l'autorité parentale. Les soutiens et les interventions ne s'adressent cependant pas uniquement aux familles «à problèmes». Les discussions touchent désormais tout le monde expliquant l'essor d'offres telles les formations au «métier» de parents.

Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



AVS		1990	2000	2004	2005	2006	Modification en % TM ¹
Recettes	mio fr.	20 355	28 792	32 387	33 712	34 390	2,0%
	dont contrib. ass./empl.	16 029	20 482	22 799	23 271	24 072	3,4%
	dont contrib. pouv. publics ²	3 666	7 417	8 300	8 596	8 815	2,5%
Dépenses		18 328	27 722	30 423	31 327	31 682	1,1%
	dont prestations sociales	18 269	27 627	30 272	31 178	31 541	1,2%
	Résultats des comptes	2 027	1 070	1 964	2 385	2 708	13,5%
	Capital	18 157	22 720	27 008	29 393	32 100	9,2%
	Bénéficiaires de rentes AVS ³	Personnes 1 225 388	1 515 954	1 631 969	1 684 745	1 701 070	1,0%
	Bénéf. rentes veuves/veufs	Personnes 74 651	79 715	92 814	96 297	104 120	8,1%
	Cotisants AVS, AI, APG	3 773 000	3 904 000	4 041 000	4 072 000

PC à l'AVS		1990	2000	2004	2005	2006	TM ¹
Dépenses (= recettes)	mio fr.	1 124	1 441	1 651	1 695	1 731	2,1%
	dont contrib. Confédération	260	318	375	388	382	-1,3%
	dont contrib. cantons	864	1 123	1 276	1 308	1 349	3,1%
	Bénéficiaires (personnes, av. 1997 cas)	120 684	140 842	149 420	152 503	156 540	2,6%

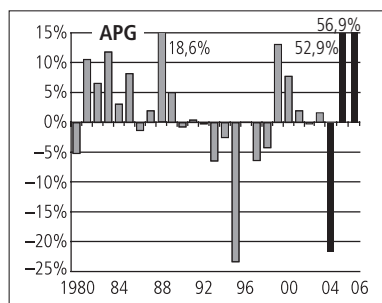
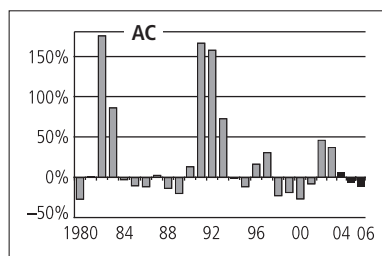
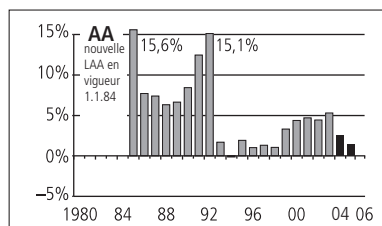
AI		1990	2000	2004	2005	2006	TM ¹
Recettes	mio fr.	4 412	7 897	9 511	9 823	9 904	0,8%
	dont contrib. ass./empl.	2 307	3 437	3 826	3 905	4 039	3,4%
	dont contrib. pouv. publics	2 067	4 359	5 548	5 781	5 730	-0,9%
Dépenses		4 133	8 718	11 096	11 561	11 460	-0,9%
	dont rentes	2 376	5 126	6 575	6 750	6 542	-3,1%
	Résultats des comptes	278	-820	-1 586	-1 738	-1 556	-10,4%
	Capital	6	-2 306	-6 036	-7 774	-9 330	20,0%
	Bénéficiaires de rentes AI ³	Personnes 164 329	235 529	282 043	289 834	298 684	3,1%

PC à l'AI		1990	2000	2004	2005	2006	TM ¹
Dépenses (= recettes)	mio fr.	309	847	1 197	1 286	1 349	4,9%
	dont contrib. Confédération	69	182	266	288	291	1,3%
	dont contrib. cantons	241	665	931	999	1 058	5,9%
	Bénéficiaires (personnes, av. 1997 cas)	30 695	61 817	85 370	92 001	96 281	4,7%

PP / 2^e pilier		1990	2000	2004	2005	2006	TM ¹
Recettes	mio fr.	32 882	46 051	48 093	50 731	...	5,5%
	dont contrib. salariés	7 704	10 294	12 600	13 004	...	3,2%
	dont contrib. empl.	13 156	15 548	18 049	19 094	...	5,8%
	dont produit du capital	10 977	16 552	13 971	14 745	...	5,5%
Dépenses		15 727	31 605	35 093	33 279	...	-5,2%
	dont prestations sociales	8 737	20 236	24 664	25 357	...	2,8%
	Capital	207 200	475 000	497 300	545 300	...	9,7%
	Bénéficiaires de rentes	Bénéf. 508 000	748 124	847 317	871 282	...	2,8%

AMal		1990	2000	2004	2005	2006	TM ¹
Recettes	mio fr.	8 869	13 944	18 285	18 907	19 667	4,0%
	dont primes (à encaisser)	6 954	13 442	18 069	18 554	19 384	4,5%
Dépenses		8 417	14 056	17 446	18 375	18 737	2,0%
	dont prestations	8 204	15 478	19 196	20 383	20 653	1,3%
	dont participation aux frais	-801	-2 288	-2 835	-2 998	-3 042	1,5%
	Résultats des comptes	451	-113	840	532	930	75,0%
	Capital	...	7 122	8 008	8 499	9 604	13,0%
	Réduction de primes	332	2 545	3 170	3 202	3 309	3,3%

Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



AA tous les assureurs		1990	2000	2004	2005	2006	TM ¹
Recettes	mio fr.	4 181	5 993	6 914	7 297	...	5,5%
	dont contrib. des assurés	3 341	4 671	5 385	5 842	...	8,5%
Dépenses		3 043	4 547	5 364	5 444	...	1,5%
	dont prestations directes avec rench.	2 743	3 886	4 645	4 680	...	0,8%
Résultats des comptes		1 139	1 446	1 551	1 853	...	19,5%
Capital		11 195	27 483	33 563	35 884	...	6,9%

AC Source: SECO		1990	2000	2004	2005	2006	TM ¹
Recettes	mio fr.	776	6 450	4 802	4 805	4 888	1,7%
	dont contrib. sal./empl.	648	6 184	4 341	4 346	4 487	3,2%
	dont subventions	–	225	453	449	390	–13,2%
Dépenses		492	3 514	7 074	6 683	5 942	–11,1%
Résultats des comptes		284	2 935	–2 272	–1 878	–1 054	–43,9%
Capital		2 924	–3 157	–797	–2 675	–3 729	39,4%
Bénéficiaires ⁴	Total	58 503	207 074	330 328	322 640	299 282	–7,2%

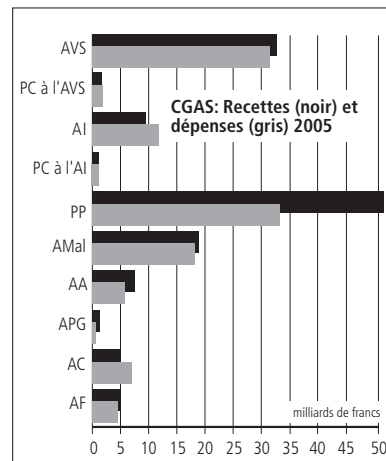
APG		1990	2000	2004	2005	2006	TM ¹
Recettes	mio fr.	1 060	872	957	1 024	999	–2,4%
	dont cotisations	958	734	818	835	864	3,5%
Dépenses		885	680	550	842	1 321	56,9%
Résultats des comptes		175	192	406	182	–321	–276,2%
Capital		2 657	3 455	2 680	2 862	2 541	–11,2%

AF		1990	2000	2004	2005	2006	TM ¹
Recettes estimées	mio fr.	3 049	4 517	4 823	4 920	...	2,0%
	dont agric. (Confédération)	112	139	128	125	...	–2,3%

Compte global des assurances sociales (CGAS*) 2005

Branches des assurances sociales	Recettes mio fr.	TM 2004/2005	Dépenses mio fr.	TM 2004/2005	Résultats des comptes mio fr.	Capital mio fr.
AVS (CGAS)	32 481	2,5%	31 327	3,0%	1 153	29 393
PC à l'AVS (CGAS)	1 695	2,7%	1 695	2,7%	–	–
AI (CGAS)	9 823	3,3%	11 561	4,2%	–1 738	–7 774
PC à l'AI (CGAS)	1 286	7,5%	1 286	7,5%	–	–
PP (CGAS) (estimation)	50 731	5,5%	33 279	–5,2%	17 452	545 300
AMal (CGAS)	18 907	3,4%	18 375	5,3%	532	8 499
AA (CGAS)	7 297	5,5%	5 444	1,5%	1 853	35 884
APG (CGAS)	897	1,9%	842	52,9%	55	2 862
AC (CGAS)	4 805	0,1%	6 683	–5,5%	–1 878	–2 675
AF (CGAS) (estimation)	4 920	2,0%	4 857	1,4%	64	...
Total consolidé (CGAS)	132 122	4,0%	114 629	0,6%	17 493	611 489

* CGAS signifie : selon les définitions des comptes globaux des assurances sociales. De ce fait, les données peuvent différer de celles des comptes d'exploitation propres à chaque assurance sociale. Les recettes n'incluent pas les variations de valeur du capital. Les dépenses ne comprennent pas la constitution de provisions et réserves.



Indicateurs d'ordre économique

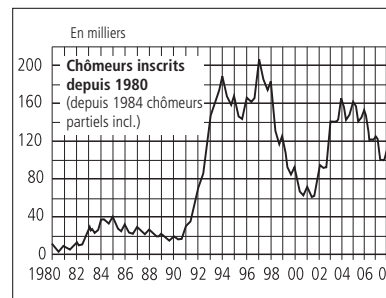
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Taux de la charge sociale ⁵ (indicateur selon CGAS)	26,5	27,5	27,2	27,4	27,3	27,9
Taux des prestations sociales ⁶ (indicateur selon CGAS)	19,9	20,7	20,9	21,9	22,2	22,5

Chômeurs(es)

	ø 2005	ø 2006	ø 2007	nov. 07	déc. 07	jan. 08
Chômeurs complets ou partiels	148 537	131 532	109 189	104 820	109 012	111 877

Démographie

	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Rapport dépendance <20 ans ⁷	37,6%	33,5%	31,3%	32,1%	32,1%	31,7%
Rapport dépendance des personnes âgées ⁷	25,0%	28,0%	33,5%	42,6%	48,9%	50,9%



1 Taux de modification annuel le plus récent = TM.
 2 Inclus TVA (depuis 1999) et impôt sur les bénéfices des maisons de jeu (depuis 2000).
 3 Avant la 10^e révision de l'AVS des rentes pour couples et des rentes simples étaient versées. Pour le calcul des bénéficiaires, le nombre de rentes pour couples (qui existaient jusqu'à la fin de l'année 2000) a été multiplié par deux et ajouté au nombre de rentes simples.
 4 Le nombre de chômeurs se trouve à la fin du tableau.
 5 Rapport en pour-cent des recettes des assurances sociales au produit intérieur brut.

6 Rapport en pour-cent des prestations des assurances sociales au produit intérieur brut.
 7 Rapport entre les personnes âgées de 0 à 19 ans et les personnes actives. Rapport entre les rentiers et les personnes actives. Personnes actives: de 20 ans jusqu'à l'âge de la retraite (H 65 / F 65).

Source: Statistique des assurances sociales suisses 2007 de l'OFAS; SECO, OFS. Informations: salome.schuepbach@bsv.admin.ch

Livres

Généralités

Marc-Henry Soulet (éd.) **La Souffrance sociale**. Nouveau malaise dans la civilisation. Collection: Res Socialis, volume 31. 2007, AcademicPress Fribourg, Pérolles 42, 1700 Fribourg. info@paulusedition.ch. 208 p. 36 francs. ISBN 978-2-8271-1030-8.

Dans une société d'incertitude conçue comme un contexte d'épreuves et d'évaluations permanentes auxquelles doivent faire face les individus, les subjectivités en jeu et la lutte pour la reconnaissance qu'elles engagent deviennent des enjeux sociaux centraux. Chacun est renvoyé à ses potentialités, mais aussi à ses doutes et à ses craintes, à ses possibles défaillances passagères comme à ses éventuelles insuffisances rédhibitoires. Se donne ainsi à voir une souffrance qui, sans relever de la maladie mentale, affecte l'individu dans sa capacité psychique à tenir sa place dans le monde et qui ouvre l'opportunité à une lecture des destins individuels sous une figure victimaire ou capacitaire. Dans un contexte sociétal d'incertitude, les individus vulnérabilisés, traversés par des détresses invisibles, sont alors désencastrés de la dimension sociale de leur situation. Quel bénéfice (analytique, social ou politique) y a-t-il donc à thématiser la souffrance sous une modalité sociale, alors même que s'opère une réduction individualiste dans l'ensemble de la vie sociale ?

Handicaps

Raymond Ceccotto, Gisèle Fiche, Hélène Maçon, Gérard Zribi (dir.) **Le droit à la santé des personnes handicapées mentales et psychiques**. 2007, Editions de l'école nationale de la santé publique (ENSP), CS 74312, F-35043 Rennes Cedex. editions@ehesp.fr. 208 pages. 23 euros. ISBN 978-2-85952-948-2.

Rompre avec les traditionnelles déclarations incantatoires sur les droits des personnes handicapées pour aborder les conditions indispensables à la reconnaissance authentique d'une existence vivante, permettant de construire son propre cheminement. Contribuer à combler le fossé entre les droits formels et leur application concrète en matière de santé. Telle est l'ambition de cet ouvrage, qui réunit des textes émanant de psychologues, juristes, médecins, directeurs d'établissement, formateurs... Ils ouvrent quel-

ques voies utiles à la compréhension de problématiques complexes et des pistes stimulantes pour les pratiques, qu'elles relèvent de la clinique, de la formation ou de la politique sociale.

Claude-André Dessibourg, Jean-Luc Lambert. **Traitements médicaux et personnes déficientes intellectuelles**. 2007, Editions Médecine et Hygiène, 46, chemin de la Mousse, 1225 Chêne-Bourg. livres@medhyg.ch. 200 p. 49 francs. ISBN 978-2-88049-242-7.

Issue de la médecine et de l'œuvre de pionniers comme Itard et Séguin, l'éducation spécialisée des personnes déficientes intellectuelles s'est développée au sein des disciplines psychopédagogiques et sociales. Au cours des vingt dernières années, ce domaine a connu des développements importants dans la recherche et la mise en place de structures éducatives adaptées à ces personnes. Parallèlement, les différentes disciplines médicales ont réalisé des progrès impressionnants dans le diagnostic et le traitement. Cet ouvrage se veut une passerelle entre deux mondes qui sont appelés à collaborer en plaçant la personne déficiente intellectuelle au centre de l'action multidisciplinaire.

Droit

Frésard-Fellay Ghislaine. **Le recours subrogatoire de l'assurance-accidents sociale contre le tiers responsable ou son assureur**. 2007, Schulthess Médias juridiques SA, Zwingliplatz 2, 8022 Zurich. www.schulthess.com 753 p. 128 francs. ISBN 978-3-7255-5497-3.

Liée à la question de l'indemnisation du préjudice corporel des victimes d'accidents de toute nature, celle du recours subrogatoire de l'assureur-accidents contre le responsable est d'une application quotidienne. Pourtant elle est mal connue d'autant que, au fil des ans, elle a fini par atteindre un degré de complexité peu commun. Cette thèse fribourgeoise

brosse un tableau systématique et détaillé des règles applicables à l'indemnisation des victimes prévue par les régimes de l'assurance accidents-sociale et de la responsabilité civile et à la coordination des droits de la victime et de l'assureur social subrogé.

Egalité

Françoise Héritier. **Masculin/Féminin I**. La pensée de la différence. 2008, Editions Odile Jacob, 15, rue Soufflot, F-75240 Paris, Cedex 05. www.odilejacob.fr. 336 p. 20 euro 90. ISBN 2-7381-2040-7.

La différence des sexes structure la pensée humaine puisqu'elle en commande les deux concepts primordiaux: l'identique et le différent. La manière dont chaque culture construit cette différence met en branle toute sa conception du monde, sa sociologie et sa biologie comme sa cosmologie. Changer le rapport du masculin et du féminin, c'est bouleverser nos ressorts intellectuels les plus profonds, élaborés au fil des millénaires. En démontant les mécanismes de la différence, ce livre offre des solutions pour parvenir à l'égalité.

Françoise Héritier. **Masculin/Féminin II**. Dissoudre la hiérarchie. 2008, Editions Odile Jacob, 15, rue Soufflot, F-75240 Paris, Cedex 05. www.odilejacob.fr. 448 p. 20 euro 90. ISBN 2-7381-2041-5.

Ce livre, qui fait suite à *La Pensée de la différence*, pose deux questions: pourquoi la hiérarchie s'est-elle greffée sur la simple différence des sexes? Est-il envisageable de la dissoudre? Comment les hommes se sont-ils assurés le contrôle de la fécondité des femmes? Comment les hommes ont-ils exploité le corps des femmes dans la prostitution et l'entretien domestique? Comment, en retour, les femmes n'ont-elles pu commencer à se libérer que du jour où et seulement là où les moyens de contraception leur ont permis de reprendre le contrôle de leur fécondité?



Nouvelles publications

	Source N° de commande Langues, prix
Statistiques de la sécurité sociale: Statistique de l'aide et des soins à domicile (Spitex) 2006	07.124 f ¹ gratuit
Statistiques de la sécurité sociale: Statistique des assurances sociales suisses 2007	318.122.07 d/f ² gratuit

¹ Office fédéral des assurances sociales, Effingerstrasse 20, 3003 Berne, fax 031 324 06 87

² OFCL, Diffusion publications, 3003 Berne, fax 031 325 50 58. Courriel: verkauf.zivil@bbl.admin.ch; Internet: www.bbl.admin.ch/bundespublikationen/f

Sécurité sociale (CHSS)

La revue, lancée en 1993, paraît 6 fois par an. Chaque numéro contient un dossier sur un thème d'actualité. Les dossiers publiés dès 2006 :

- N° 1/06 Prévoyance professionnelle – quo vadis ?
- N° 2/06 La 11^e révision de l'AVS^{bis}
- N° 3/06 Accueil extrafamilial des enfants: programme d'impulsion
- N° 4/06 LAMal – dix ans après
- N° 5/06 Quand les autorités interviennent dans la vie familiale
- N° 6/06 Le placement d'enfants en Suisse
- N° 1/07 Sécurité sociale et marché du travail
- N° 2/07 Assurances sociales et solidarité
- N° 3/07 Plan directeur de recherche 2008-2011 «Sécurité sociale»
- N° 4/07 Droits de l'enfant
- N° 5/07 Nouvelle péréquation financière
- N° 6/07 Application de la 5^e révision de l'AI
- N° 1/08 Politique de la vieillesse en Suisse

Les articles des dossiers de *Sécurité sociale* sont accessibles sur Internet à l'adresse suivante: www.ofas.admin.ch (à partir de CHSS 3/1999).

Prix au numéro: 9 francs. Prix des numéros parus entre 1993 et 2002: 5 francs (les numéros 1/1999 et 3/1995 sont épuisés). Prix de l'abonnement annuel: 53 francs (TVA incluse).

Commande: **Office fédéral des assurances sociales, CHSS, 3003 Berne, fax 031 322 78 41, mél: info@bsv.admin.ch**

Impressum

Editeur	Office fédéral des assurances sociales (OFAS)	Traduction	Service linguistique de l'OFAS
Rédaction	Rosmarie Marolf Mél: rosmarie.marolf@bsv.admin.ch Téléphone 031 322 91 43 Sabrina Gasser, administration Mél: sabrina.gasser@bsv.admin.ch Téléphone 031 325 93 13 La rédaction ne partage pas forcément les opinions des auteurs extérieurs à l'OFAS.	Copyright	Reproduction autorisée avec l'accord de la rédaction
Commission de rédaction	Adelaide Bigovic-Balzardi, Susanna Bühler, Bernadette Deplazes, Stefan Müller, Andrea Nagel	Tirage	Version allemande: 6000 ex. Version française: 2000 ex.
Abonnements et informations	OFCL 3003 Berne Téléfax 031 325 50 58 www.ofas.admin.ch Mél: verkauf.zivil@bbl.admin.ch	Prix	Abonnement annuel (6 numéros) Suisse: 53 francs (TVA incluse) Etranger: 58 francs Prix du numéro: 9 francs
		Diffusion	OFCL, Diffusion publications 3003 Berne
		Impression	Cavelti AG, Druck und Media Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG ISSN 1420-2689 318.998.1/08f