

Vieillir en Suisse : quelle politique pour demain ?

Synthèse de l'enquête et
des ateliers menés dans le cadre
de l'événement réseau de la
Swiss Platform Ageing Society



IMPRESSUM

ÉDITRICE

Académie suisse des sciences · Laupenstrasse 7 · Case postale · 3001 Berne · Suisse
+41 31 306 92 20 · info@academies-suisse.ch · academies-suisse.ch

DIRECTION DE PROJET ET CONTACT

Romaine Farquet
Swiss Platform Ageing Society
Académie suisse des sciences humaines et sociales (SAGW)
Maison des Académies · Laupenstrasse 7 · Case postale · 3001 Berne · sagw.ch · ageingsociety.ch

AUTEURE ET AUTEURS

Marc Höglinger, Irene Kobler, Thomas Egger
Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG), ZHAW School of Management and Law

ACCOMPAGNEMENT SCIENTIFIQUE ET RELECTURE

Rahel Habegger, Pro Senectute Suisse · Fleur Jaccard, Age Stiftung · Patricia Jungo, ARTISET · Hansjörg Lüthi, Haslibrunnen · Flurina Meier, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG), ZHAW School of Management and Law · Delphine Roulet Schwab, Institut et Haute École de la Santé La Source (HES-SO)

TRADUCTION

weiss traductions genossenschaft, Zurich

RÉVISION LINGUISTIQUE

Romaine Farquet, SAGW

IMAGE DE COUVERTURE ET ILLUSTRATIONS

UNIKUM Graphic Design
www.unikum.ch

MISE EN PAGE

Agentur Push 'n' Pull
www.pushandpull.ch

IMPRESSION

Boss, Berne

LICENCE

Cette publication est mise à disposition sous la licence Creative Commons CC BY. Elle peut être librement partagée, reproduite et réutilisée, à condition que les auteurs et autrices soient mentionnés.



CITATION RECOMMANDÉE

Höglinger, Marc; Kobler, Irene; Egger, Thomas (2026): Vieillir en Suisse : quelle politique pour demain ?
Synthèse de l'enquête et des ateliers menés dans le cadre de l'événement réseau de la Swiss Platform Ageing Society. Swiss Academies Communications 21(4)

doi.org/10.5281/zenodo.20797134

ISSN (print) 2297-1564

ISSN (online) 2297-1572

Version française (traduction de l'allemand)

Vieillir en Suisse : quelle politique pour demain ?

Synthèse de l'enquête et
des ateliers menés dans le cadre
de l'événement réseau de la
Swiss Platform Ageing Society

Marc Höglinger, Irene Kobler, Thomas Egger

Résumé

Contexte et objectif. La stratégie actuelle de la Confédération en matière de vieillesse remonte à 2007. En mars 2024, le Parlement a chargé le Conseil fédéral de réexaminer et de mettre à jour cette stratégie (postulat Stocker 24.3085). Dans ce contexte, la Swiss Platform Ageing Society (SPAS) a chargé la ZHAW de recueillir et de discuter de manière systématique les appréciations de ses organisations partenaires concernant les défis les plus importants des dix à quinze prochaines années. Le présent rapport vise à documenter la perspective de la SPAS et de ses organisations partenaires sur les défis du vieillissement et de la vieillesse en Suisse, et à la transmettre à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) comme contribution à la révision de la stratégie fédérale. La synthèse de l'enquête et des discussions en atelier s'entend comme une contribution parmi d'autres à ce processus. Elle offre un aperçu du point de vue des associations, fédérations et autres acteurs de la société civile actifs dans le domaine du vieillissement.

Méthode et démarche. La ZHAW a développé, en collaboration avec la SPAS, une démarche en trois étapes afin de saisir les perspectives des organisations partenaires. Les options formulées dans la stratégie de 2007 ont servi de point de départ. Dans une enquête en ligne menée en deux phases (janvier et février 2026, n = 31 et n = 28), les organisations membres ont été invitées, sur la base de ces options, à identifier et à évaluer les défis actuels et futurs. Les résultats ont constitué, parmi d'autres éléments, une base pour l'événement réseau SPAS du 19 mars 2026 à Berne (deuxième étape). Environ 60 expert-e-s issu-e-s du monde de la pratique, de la recherche et de la politique ainsi que des représentant-e-s des personnes âgées ont échangé sur des enjeux définis, à l'occasion de quatre ateliers thématiques. Le présent rapport constitue la troisième et dernière étape de ce processus.

Résultats : enquête. Parmi les 46 défis évalués, quatre atteignent un consensus très élevé quant à leur importance : promotion de la santé et autonomie des personnes âgées, soins intégrés, santé psychique ainsi que solitude et isolement social. Il convient de relever que trois de ces quatre défis n'étaient pas encore mentionnés dans la stratégie de 2007 et que ce sont les organisations partenaires qui les ont soulignés (la promotion de la santé et l'autonomie des personnes âgées figuraient déjà dans la stratégie en matière de vieillesse de 2007).

Résultats : ateliers. Lors de l'atelier **Santé psychique dans la vieillesse**, l'accent a été mis non seulement sur l'approche déficitaire qui prévaut dans la société à l'égard du vieillissement, mais aussi sur le manque de connaissances des personnes concernées et des professionnel-le-s, ainsi que sur l'insuffisance de la prise en charge, notamment dans les établissements médico-sociaux (EMS). Les participant-e-s ont exprimé le souhait de voir se développer des représentations de la vieillesse plus positives, une déstigmatisation et des offres qui renforcent précocement le lien social (par exemple la promotion du bénévolat, la prescription sociale). La Confédération pourrait jouer à cet égard un rôle de coordination, par exemple sur le modèle de la Plateforme nationale contre la pauvreté. Lors de l'atelier **Pénurie de personnel soignant**, les participant-e-s ont mis en évidence les tensions existant entre le recrutement international et la responsabilité éthique ainsi qu'entre l'attrait de la profession et la charge administrative ; des investissements dans la formation, des modèles de travail flexibles ainsi qu'une meilleure image de la profession sont jugés nécessaires. Lors de l'atelier **Violences envers les personnes âgées**, les participant-e-s ont souligné que cette violence peut prendre diverses formes, allant de la violence domestique à la négligence en passant par l'exploitation financière, et qu'elle ne concerne pas seulement des groupes à risque clairement distincts. Les principales attentes portaient sur une répartition claire des tâches entre la Confédération et les cantons ainsi que la mise en place d'une base de données solide. Lors de l'atelier **Inclusion numérique**, les discussions ont porté sur l'hétérogénéité parmi les personnes âgées (dont beaucoup possèdent déjà de bonnes compétences numériques) ainsi que sur l'existence de facto d'une « barrière des 65 ans » dans les domaines de la formation, du travail et de l'assurance sociale. Le potentiel intergénérationnel a été mis en avant comme un atout majeur. Les personnes âgées apportent leur savoir d'expérience ainsi qu'un esprit critique encore trop peu pris en compte dans les stratégies de numérisation. Les participant-e-s ont appelé à la mise en place d'un programme national de formation destiné aux personnes de 65 ans et plus, au développement de l'apprentissage intergénérationnel réciproque, à une conception participative des services publics et des prestataires de technologies, ainsi qu'au maintien de modes d'accès analogiques.

Conclusion. L'enquête ainsi que les discussions en atelier montrent que les membres de la SPAS identifient aujourd'hui un large éventail de défis importants en matière de politique de la vieillesse, dont certains ne figuraient pas explicitement dans la stratégie de 2007. Trois des quatre thèmes jugés les plus urgents en étaient encore totalement absents. La révision devra notamment tenir compte de ces thématiques. Trois constats communs se dégagent des pistes de solution proposées : la nécessité d'une harmonisation contraignante et d'une coopération étroite entre la Confédération, les cantons et les communes (une simple répartition des tâches ne suffit pas), l'existence d'importantes lacunes en matière de données probantes dans plusieurs domaines, ainsi qu'un ensemble de bonnes pratiques trop peu connues et mal diffusées sur le territoire. Ce rapport donne un aperçu des perspectives des fédérations, associations et autres acteurs de la société civile dans le domaine de la vieillesse, et contribue au renouvellement de la stratégie nationale en matière de politique de la vieillesse.

Table des matières

1 Introduction et situation initiale	6
2 Enquête auprès des organisations partenaires de la SPAS	7
2.1 Phase 1 : Quels défis ont été ajoutés à la stratégie de 2007 ?	7
2.2 Phase 2 : Quelle importance a été attribuée aux différents défis ?	8
2.3 Conclusion et résumé des résultats de l'enquête	13
3 Ateliers avec les organisations partenaires	14
3.1 Atelier 1 : Santé psychique dans la vieillesse	14
3.2 Atelier 2 : Lutte contre la pénurie de personnel soignant	16
3.3 Atelier 3 : Violence envers les personnes âgées	18
3.4 Atelier 4 : Inclusion numérique	19
3.5 Résumé des ateliers	21
4 Conclusion et prochaines étapes	22
A Liste des défis	24

1 Introduction et situation initiale

Contexte

La stratégie actuelle en matière de vieillesse de la Confédération remonte à 2007. Depuis, les conditions démographiques, l'offre de soins et les débats de société sur le vieillissement ont fortement évolué. Des thèmes qui ne figuraient pas encore à l'agenda de 2007 sont aujourd'hui considérés comme urgents. En mars 2024, le Parlement a chargé le Conseil fédéral de réexaminer et de mettre à jour cette stratégie (postulat Stocker 24.3085). L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a ensuite engagé un processus destiné à élaborer, à partir de la stratégie de 2007, les bases scientifiques d'une stratégie actualisée en matière de vieillesse et à accompagner son développement stratégique. Dans ce contexte, la SPAS a chargé la ZHAW de recueillir et de discuter de manière systématique les appréciations de ses organisations partenaires concernant les défis les plus importants des dix à quinze prochaines années. Ce rapport résume les résultats obtenus. Initié par la SPAS, et non mandaté par l'OFAS, il sera mis à disposition de l'OFAS afin que les perspectives des organisations partenaires puissent être prises en compte dans le processus de révision en cours.

Démarche

Dans un premier temps, les organisations partenaires de la SPAS ont été interrogées dans le cadre d'une enquête en deux phases sur les défis les plus importants en matière de politique de la vieillesse pour les dix à quinze prochaines années en Suisse. La stratégie en matière de vieillesse de 2007 constituait le point de départ de cette enquête, afin de structurer et de cadrer les appréciations des organisations partenaires (VOIR CHAPITRE 2). La deuxième étape a consisté en l'événement

réseau, le 19 mars 2026 à Berne, au cours duquel environ 60 expert-e-s issu-e-s du monde de la pratique, de la recherche et de la politique ainsi que des représentant-e-s des personnes âgées ont échangé sur des défis sélectionnés, à l'occasion de quatre ateliers thématiques (VOIR CHAPITRE 3).

Le présent rapport résume les résultats des deux étapes et constitue ainsi la troisième et dernière étape.

Objectifs et prochaines étapes

L'objectif de ce rapport est de documenter la perspective de la SPAS et de ses organisations partenaires sur les défis du vieillissement et de la vieillesse en Suisse. Les résultats sont mis à disposition de l'OFAS afin qu'ils puissent être pris en compte dans le processus politique en cours et contribuer au renouvellement de la stratégie nationale en matière de vieillesse. La synthèse de l'enquête et des discussions en atelier s'entend comme une contribution parmi d'autres à ce processus. Elle offre un aperçu du point de vue des associations, fédérations et autres acteurs de la société civile actifs dans le domaine du vieillissement.

2 Enquête auprès des organisations partenaires de la SPAS

Dans une première étape, la ZHAW a recueilli de manière systématique les appréciations des organisations partenaires de la SPAS au moyen d’une enquête en deux phases. Les options formulées dans la stratégie de 2007 ont servi de point de départ. Sur cette base, les organisations partenaires ont été invitées à identifier et évaluer les défis actuels et futurs.

MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

Enquête écrite, en ligne, en deux phases auprès des organisations partenaires de la SPAS, réalisée en janvier et en février 2026.

Phase 1 – Phase de complément : les options contenues dans la stratégie de 2007 ont été présentées aux organisations partenaires participantes. Elles ont été invitées à les compléter et à nommer de nouveaux défis absents, selon elles, de la stratégie de 2007. Les contenus des réponses ont été codés et de nouveaux défis intégrés. Dans la deuxième phase, seuls les compléments et nouveaux défis mentionnés au moins deux fois ont été pris en compte. L'enquête a été adressée à 92 organisations. Trente et une réponses complètes ont été reçues, soit un taux de réponse de 34 %.

Phase 2 – Phase d'évaluation : les 46 défis recensés (20 issus de la stratégie de 2007, 9 compléments à la stratégie de 2007 et 17 défis complètement nouveaux) ont été évalués au moyen d'une échelle à quatre niveaux (de « sans aucune importance » à « très important ») et de l'option de réponse « je ne peux pas juger ». 90 institutions ont été contactées et 28 réponses complètes ont été reçues (taux de réponse : 31 %).

Participant·e·s à la 2e phase (n = 28)

Organisation	n
Représentant·e·s des seniors / fondations	13
Institutions de recherche	9
Prestataires de service	4
Pouvoirs publics / services spécialisés	2

Les répondant·e·s à la deuxième phase provenaient principalement d'organisations de seniors et de fondations (13 sur 28) et, en second lieu, d'institutions de recherche (9). En outre, la majeure partie des participant·e·s appartenait aux domaines social et de la santé. La composition des répondant·e·s – avec une forte représentation du secteur social et de la santé ainsi que des organisations de personnes âgées – doit être prise en compte dans l'interprétation des résultats.

2.1 Phase 1 : Quels défis ont été ajoutés à la stratégie de 2007 ?

Au total, les organisations partenaires ont identifié **26 nouveaux défis ou compléments aux défis existants**, principalement dans les domaines A Santé (8 défis nouveaux et complémentaires) et E Engagement et participation sociale (5). Des thèmes concrets y ont été associés, tels que la **santé psychique, les soins intégrés, la solitude et l'isolement social, la pénurie de personnel soignant, l'inclusion numérique** et les **quartiers adaptés à l'âge**. Le domaine F regroupe exclusivement des thèmes qui ne figuraient pas encore à l'agenda de la politique de la vieillesse en 2007, à savoir la **violence envers les personnes âgées, les conséquences du changement climatique pour les générations âgées** ainsi que la **cybercriminalité** en tant que risque croissant. La liste complète des 46 défis se trouve en **ANNEXE A** (y compris une brève description).

LE TABLEAU 1 présente les 46 défis par domaine thématique et selon leur statut par rapport à la stratégie de 2007.

DOMAINE	STRATÉGIE DE 2007	COMPLÉMENTS À LA STRATÉGIE DE 2007	ENTIÈREMENT NOUVEAUX	TOTAL
A. SANTÉ	8	4	4	16
B. LOGEMENT	2	2	2	6
C. MOBILITÉ	1	1	1	3
D. TRAVAIL	6	1	3	10
E. ENGAGEMENT	3	1	4	8
F. AUTRES	0	0	3	3
TOTAL	20	9	17	46



TABEAU 1 : Les défis par domaine et lien avec les options de la stratégie de 2007

Explications : « Stratégie de 2007 » = options déjà présentes dans la stratégie de 2007. « Compléments à la stratégie de 2007 » = compléments apportés à la stratégie de 2007, reconnaissables au signe + (par exemple A1+ Information adaptée au contexte migratoire en complément de A1 Information sur l'offre de prestations). « Entièrement nouveaux » = défis qui ne figuraient pas dans la stratégie de 2007, classés thématiquement dans un domaine existant ou nouveau.

2.2 Phase 2 : Quelle importance a été attribuée aux différents défis ?

Presque tous les défis présentés ont été jugés importants ou très importants par la majorité des répondant-e-s. Les graphiques suivants montrent, pour chaque domaine (A–F), comment les 46 défis ont été évalués en termes d'importance. Pour le classement, le présent rapport utilise comme critère de consensus la part des réponses « **très important** » par défi. Cela permet d'ordonner les thèmes au sein des domaines selon un consensus élevé, moyen ou faible.

Défis nouveaux et complémentaires

★ = NOUVEAU : issu de la phase de complément

Évaluation de l'importance

- très important
- assez important
- plutôt sans importance
- sans aucune importance

Consensus sur l'importance

Part des réponses « **très important** »

Consensus très élevé ≥ 75 %.

Consensus élevé ≥ 50 % à < 75 %.

Consensus moyen ≥ 25 % à < 50 %.

Consensus faible < 25 %.



Domaine A. Santé et soins médicaux

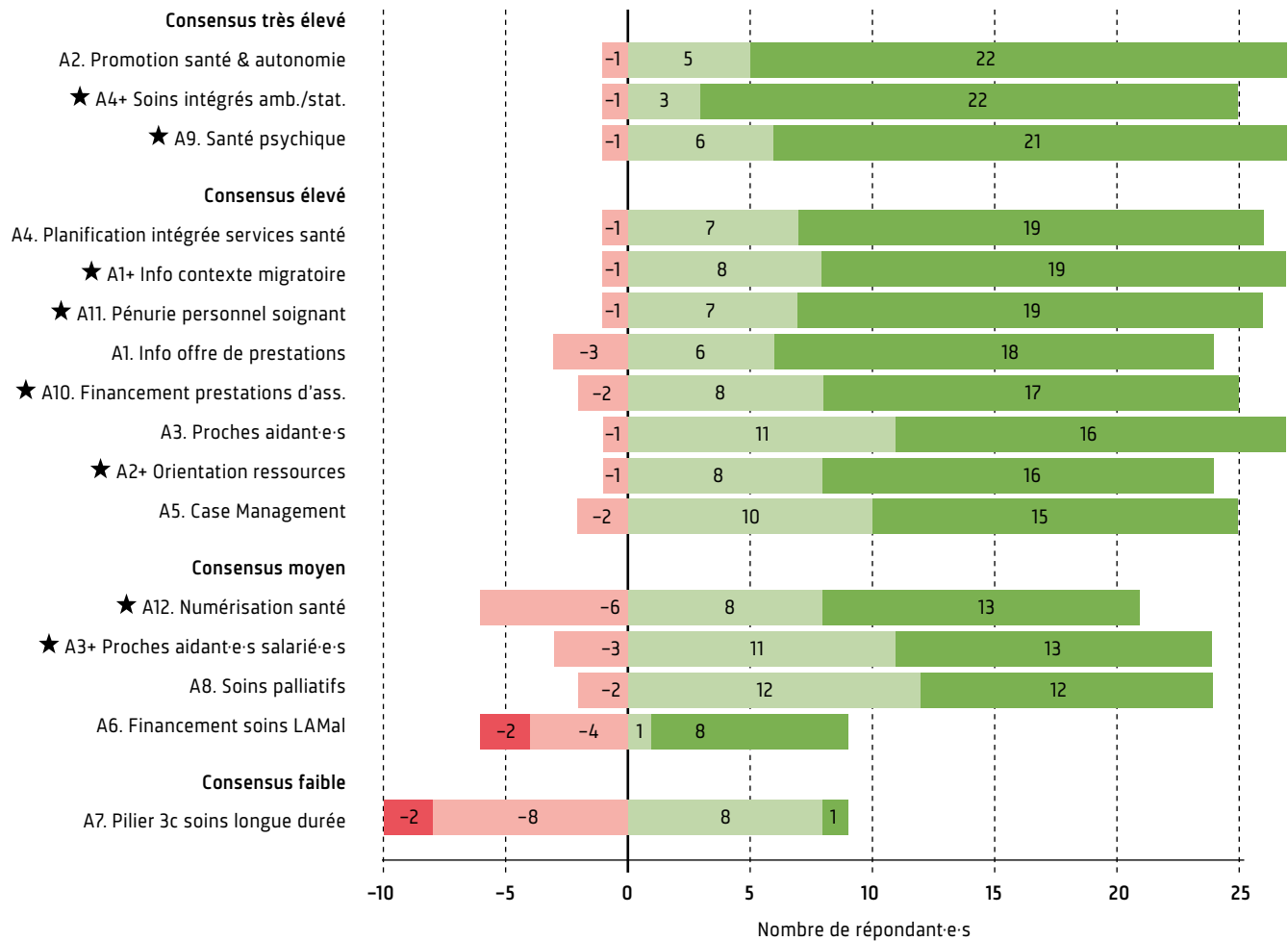


FIGURE 1 : Évaluation de l'importance : Domaine A. Santé et soins médicaux (n = 28)

Le domaine de la santé et des soins médicaux présente le plus fort consensus parmi les six domaines : 11 des 16 défis atteignent un consensus élevé (figure 1). Il ressort en particulier que trois défis de ce domaine atteignent un consensus très élevé, dont deux thèmes nouvellement ajoutés, qui ne figuraient pas dans la stratégie en matière de vieillesse de 2007 : les soins intégrés (A4+) et la santé psychique (A9).



Domaine B. Logement

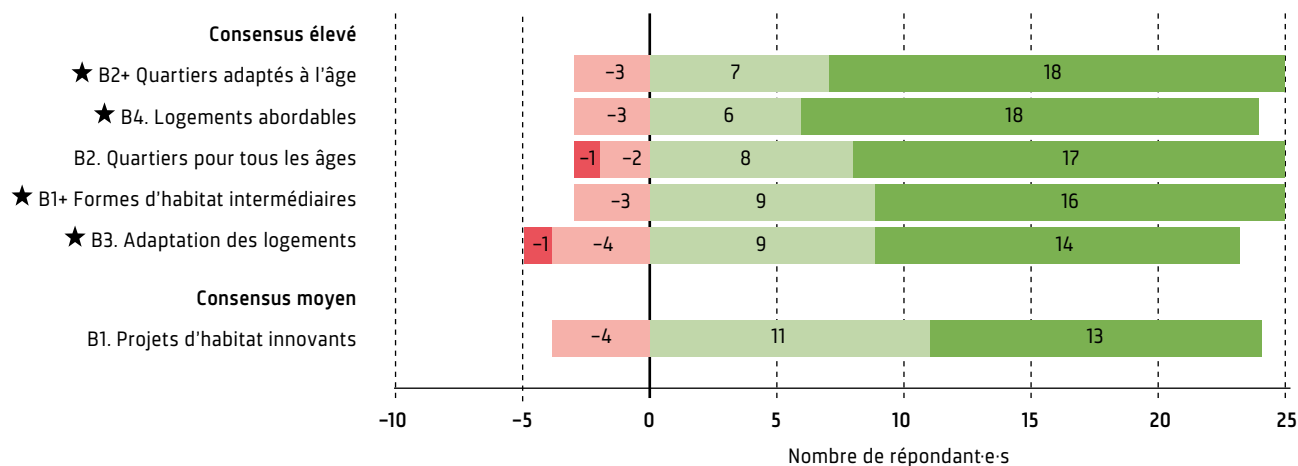


FIGURE 2 : Évaluation de l'importance : Domaine B. Logement (n = 28)

Les questions de logement sont largement considérées comme pertinentes par les organisations partenaires : 5 des 6 défis atteignent un consensus élevé (figure 2). Les défis nouvellement ajoutés, tels que les logements abordables (B4) et les quartiers adaptés à l'âge (B2+) atteignent généralement un consensus plus élevé que les défis de 2007.



Domaine C. Mobilité

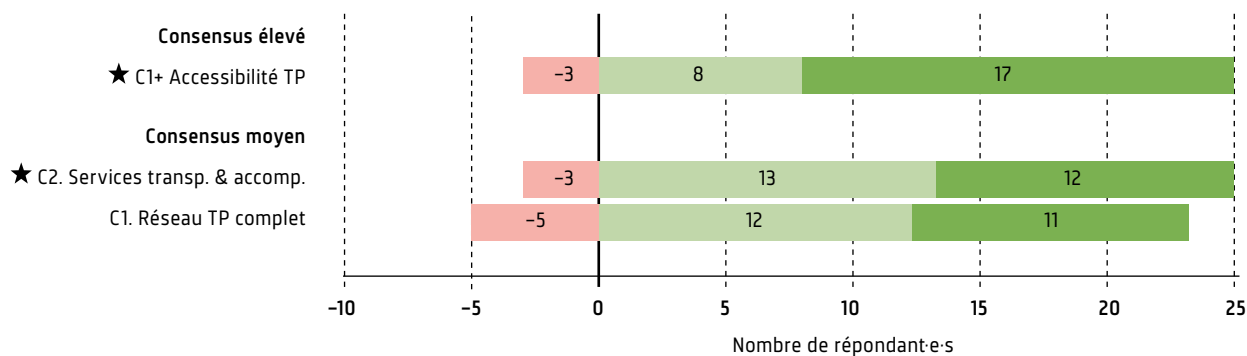


FIGURE 3 : Évaluation de l'importance : Domaine C. Mobilité (n = 28)

Dans le domaine C, 1 des 3 défis a atteint un consensus élevé (figure 3). Le défi de l'accessibilité des transports publics (C1+), qui ne figurait pas dans la stratégie de 2007, a atteint un consensus élevé, tandis que les défis de 2007 (C1, C2) n'ont atteint qu'un consensus moyen.



Domaine D. Travail et transition vers la retraite

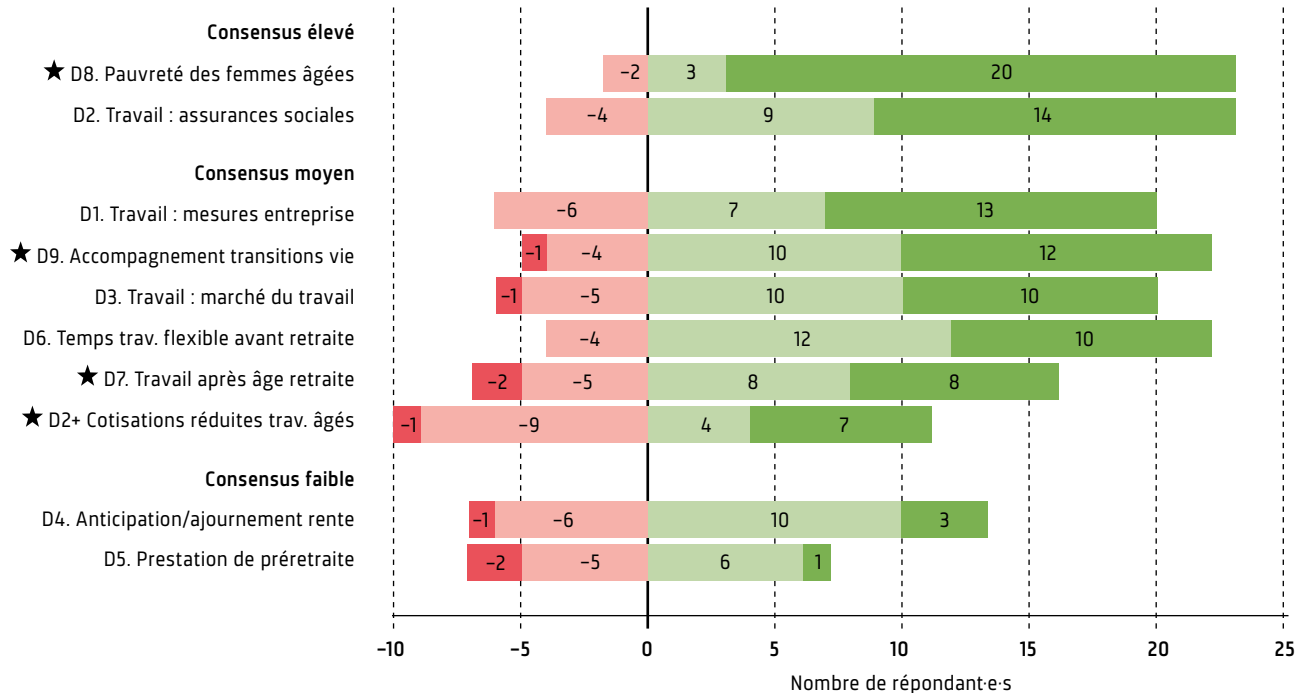


FIGURE 4 : Évaluation de l'importance : Domaine D. Travail et transition vers la retraite (n = 28)

Le domaine D présente le niveau de consensus le plus faible parmi les six domaines : seuls 2 des 10 défis atteignent au moins un consensus élevé (figure 4). Les questions liées au travail et à la transition sont évaluées de manière plus réservée que les thématiques liées à la santé ou à la participation sociale. Parmi ces défis, seule la pauvreté des femmes âgées (D8) ressort clairement. Avec seulement une voix manquante pour obtenir un consensus très élevé, ce défi se démarque nettement des autres défis du domaine D.



Domaine E. Engagement et participation sociale

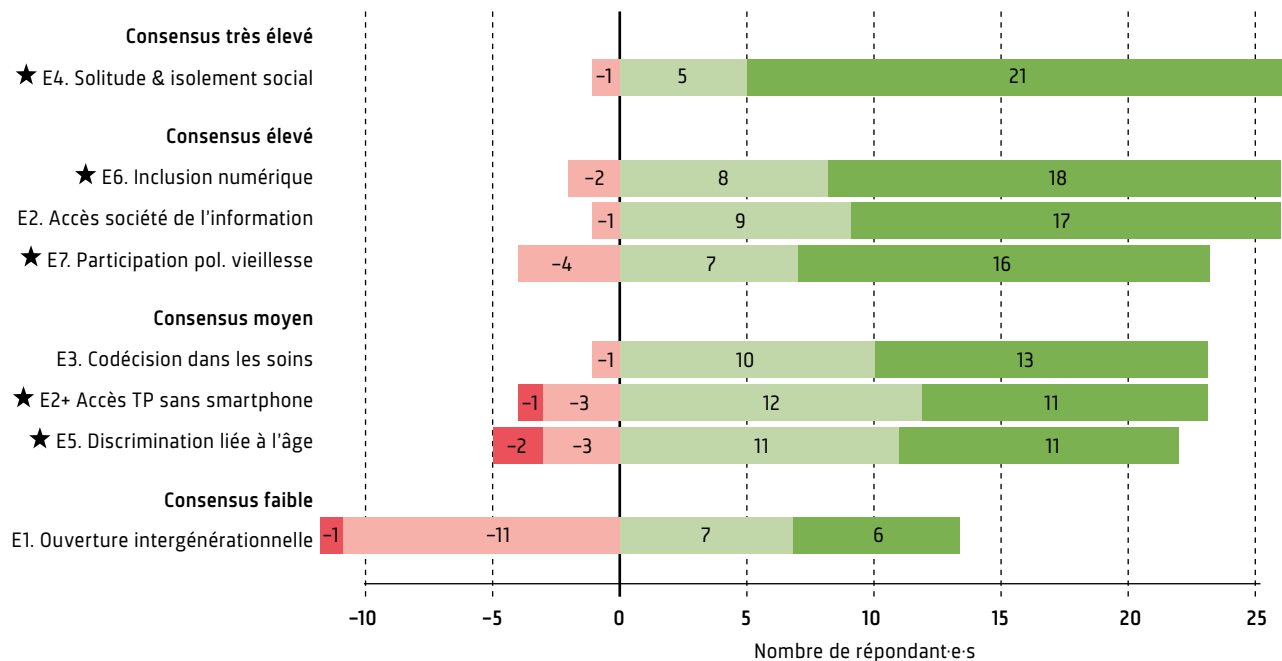


FIGURE 5 : Évaluation de l'importance : Domaine E. Engagement et participation sociale (n = 28)

4 des 8 défis du domaine E ont atteint au moins un consensus élevé (figure 5). La solitude et l'isolement social (E4) se distinguent parmi les thèmes nouvellement ajoutés, puisqu'ils atteignent un consensus très élevé, ce qui reflète l'importance accordée à cette thématique par les organisations partenaires.



Domaine F. Autres défis

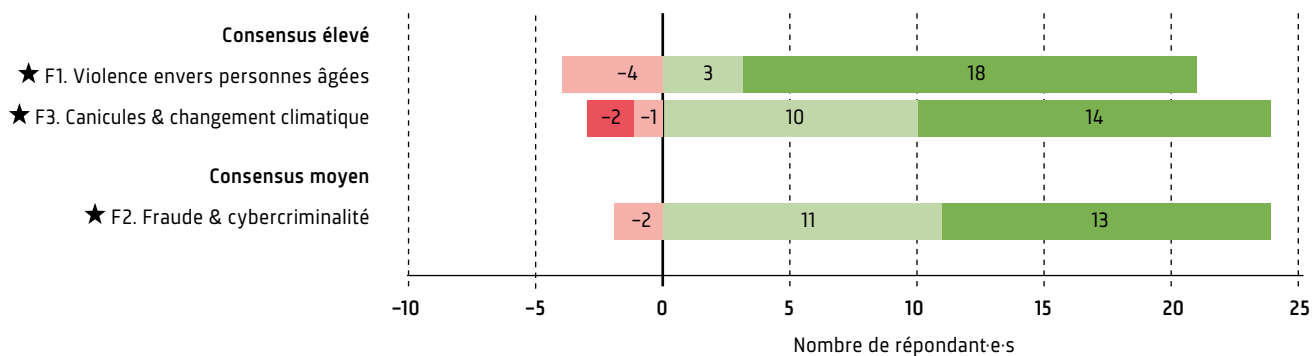


FIGURE 6 : ÉVALUATION DE L'IMPORTANCE : DOMAINE F. AUTRES DÉFIS (N = 28)

Les 3 thèmes du domaine F (violence envers les personnes âgées, conséquences du changement climatique et cybercriminalité) ne figuraient pas dans l'agenda de la politique de la vieillesse de 2007 (figure 6). Le fait que 2 des 3 thèmes atteignent au moins un consensus élevé montre que ces enjeux sont également considérés comme importants par les organisations partenaires.

2.3 Conclusion et résumé des résultats de l'enquête

Quels défis ont été jugés particulièrement importants ? Quatre défis atteignent un consensus très élevé (au moins 75 % « très important ») : promotion de la santé et autonomie des personnes âgées (A2), soins intégrés (A4+), santé psychique (A9) ainsi que solitude et isolement social (E4). Ces quatre thèmes combinent des questions de santé au sens classique du terme avec de nouvelles dimensions psychosociales, et reflètent une compréhension large et moderne de la santé des personnes âgées. Trois des quatre thèmes phares ne figuraient pas dans la stratégie de 2007. C'est là le principal résultat : l'agenda de la politique de la vieillesse s'est considérablement étoffé depuis 2007. Si l'on compare avec la stratégie de 2007, on constate que plusieurs des thèmes estimés aujourd'hui comme particulièrement importants n'étaient pas encore mentionnés explicitement dans les options de l'époque.

Le plus fort consensus se rencontre dans les domaines de la santé (A) ainsi que de l'engagement et de la participation sociale (E). Les domaines du logement et de la mobilité (B + C) sont aussi largement jugés importants. Dans le domaine du travail et de la transition vers la retraite, le consensus est sensiblement plus faible, à l'exception de D8 (pauvreté des femmes âgées). Le domaine F atteint, malgré un plus petit nombre de cas, pour deux des trois thèmes, au moins un consensus élevé, ce qui montre que les répondant-e-s considèrent également comme importants des enjeux qui ne figuraient pas dans la stratégie de 2007.

Quels défis ont été jugés moins importants ? Les défis A7 (pilier 3c pour les soins de longue durée), D4 (anticipation ou ajournement de la rente) et D5 (présentation de préretraite) ainsi que E1 (ouverture intergénérationnelle) obtiennent une proportion de réponses « très important » inférieure à 25 %. Pour D4/D5, il est possible que certains aspects aient déjà été mis en œuvre depuis 2007 et que cela ait influencé les évaluations. Un autre constat mérite d'être relevé : les défis formulés de manière concrète et technique tendent à être jugés moins importants que ceux formulés de manière plus générale. Une explication possible est que les formulations plus précises suscitent davantage de divergences et donnent lieu à des appréciations plus nuancées.

Les résultats reflètent une évaluation du point de vue des organisations partenaires participantes (n = 28), et non un classement sociétal universellement valable. La composition des participant-e-s – avec une forte représentation du secteur social et de la santé ainsi que des organisations de personnes âgées – influence la priorisation et est à prendre en compte dans l'interprétation.

Les résultats ont été pris en compte, parmi d'autres considérations, dans le choix des thèmes des ateliers. Les nouveaux thèmes montrant un consensus élevé et une pertinence stratégique ont été approfondis, notamment la santé psychique dans la vieillesse, la pénurie de personnel soignant, la violence envers les personnes âgées et l'inclusion numérique.

3 Ateliers avec les organisations partenaires

Le 19 mars 2026 a eu lieu l'événement réseau de la SPAS Vieillir en Suisse : quelle politique pour demain ? Les résultats de l'enquête, de même que d'autres contributions, ont fourni une base pour les discussions. Après deux exposés en assemblée plénière et la présentation des résultats de l'enquête, les quelque 60 professionnel-le-s ont discuté, dans quatre ateliers parallèles, de thématiques sélectionnées. Les quatre thèmes d'atelier ont été définis de façon à pouvoir approfondir les nouveaux défis ayant atteint un consensus élevé lors de l'enquête, à savoir la santé psychique, la lutte contre la pénurie de personnel soignant, la violence envers les personnes âgées et l'inclusion numérique.

ÉVÉNEMENT RÉSEAU : ORGANISATION, PARTICIPANT-E-S ET PROGRAMME

Rencontre : Vieillir en Suisse : Quelle politique pour demain ?

Date : 19 mars 2026

Lieu : Berne

Participant-e-s : l'événement réseau a réuni une soixantaine de représentante-s issu-e-s de l'ensemble des milieux concernés par la politique de la vieillesse en Suisse. Parmi eux figuraient des offices fédéraux (notamment l'OFAS), ainsi que des autorités et services spécialisés cantonaux et communaux. Étaient également représentés des organisations de la société civile, des organisations de personnes âgées et des associations professionnelles actives dans le domaine du vieillissement, des institutions de recherche et des hautes écoles disposant d'une expertise en recherche sur le vieillissement, en politique sociale et en soins de santé, ainsi que des organisations de terrain actives dans les domaines des soins, de l'accompagnement et du soutien aux personnes âgées. Cette composition reflétait la diversité des organisations partenaires de la SPAS.

Exposés en assemblée plénière : après l'introduction de Delphine Roulet Schwab (présidente de la SPAS), deux exposés ont permis de poser le cadre thématique et politique de la nouvelle stratégie nationale en matière de vieillesse.

- Révision de la stratégie nationale de la vieillesse (OFAS ; intervenant : Thomas Vollmer)
- La politique cantonale vaudoise Vieillir 2030 (intervenante : Caroline Knupfer)

Marc Höglinger (ZHAW) a ensuite présenté les principaux résultats de l'enquête lors d'une séance de questions-réponses (voir chapitre 2).

Thèmes des ateliers (en parallèle, environ 60 minutes chacun)

1. Santé psychique dans la vieillesse
2. Lutte contre la pénurie de personnel soignant
3. Violence envers les personnes âgées
4. Inclusion numérique

Méthode : discussion modérée, collecte des idées sur flipchart, documentation écrite des discussions, documentation photographique des flipcharts après l'atelier.



Source : photo de nos archives

3.1 Atelier 1 : Santé psychique dans la vieillesse

L'atelier a mis en évidence que la santé psychique des personnes âgées constitue, au-delà des défis et des solutions relevant du niveau individuel, un enjeu également interpersonnel, sociétal et de la politique des soins. Dans l'enquête, le thème de la santé psychique (A9) a atteint un consensus très élevé (VOIR CHAPITRE 2). Les discussions ont porté principalement sur les facteurs de protection, l'intégration sociale, les représentations de la vieillesse ainsi que l'accès à un soutien précoce et qualifié.

Défis et tensions

La combinaison du vieillissement et des troubles psychiques présente des défis spécifiques, dans la mesure où les facteurs de protection et de résilience tendent à diminuer avec l'âge. Parmi les éléments mentionnés figurent l'augmentation des limitations liées à la santé, la diminution des réserves cognitives, des événements de vie critiques tels que la perte de proches, ainsi que, plus généralement, le rétrécissement des réseaux relationnels et l'augmentation de la solitude. Par ailleurs, il existe un risque que des représentations négatives de la vieillesse empêchent les personnes âgées de trouver des solutions adaptées à leur situation. Enfin, il a été souligné que des expériences traumatiques, notamment en lien avec la migration, peuvent ressurgir avec l'âge.

De façon générale, un manque de connaissances sur les maladies psychiques a été constaté. Les personnes directement concernées et leur entourage proche, mais aussi le grand public et beaucoup de professionnel-le-s de la santé ne disposent que de peu de connaissances dans ce domaine. Il en résulte, par exemple, que les personnes concernées et leurs proches aidant-e-s peuvent avoir de la difficulté à estimer le moment où il faudrait demander de l'aide ou celui où une intervention pourrait améliorer la situation. Parallèlement, les connaissances sur les formes de soutien ou les solutions possibles font défaut, de sorte que les professionnel-le-s ne proposent pas toujours les aides ou les réponses adaptées.

Une importante lacune dans la prise en charge de la santé psychique a notamment été relevée dans les EMS. Les participant-e-s ont par exemple souligné l'absence de possibilité de suivre une psychothérapie au sein d'un EMS. Ceci a été mis en lien avec les représentations dominantes de la vieillesse : si la vieillesse est la dernière phase de vie et qu'elle est conçue de façon plutôt statique, alors pourquoi investir dans une psychothérapie ? Par ailleurs, des lacunes au niveau de l'accompagnement dans les EMS ont également été signalées.

Le thème de l'autodétermination a suscité la controverse lors des discussions. D'un côté, il a été souligné que l'autodétermination était très importante. De l'autre, une trop grande attention portée à l'autodétermination et à la responsabilité individuelle a également été identifiée comme un risque de problèmes psychiques. Le terme d'autodétermination a été remplacé dans ce contexte par celui d'individualisme, mis en lien avec l'affirmation « je dois y arriver seul-e ».

Le dernier thème discuté concernait les représentations dominantes négatives de la vieillesse et la discrimination fondée sur l'âge. Ces deux phénomènes exercent une influence aux niveaux individuel, institutionnel et sociétal. Dans la sphère individuelle, la discrimination des personnes âgées peut conduire à ce qu'elles ne se sentent plus capables de trouver elles-mêmes des solutions à leurs difficultés, voire se discriminent elles-mêmes. Dans la sphère institutionnelle, les solutions ne sont tout simplement pas proposées (par exemple le manque d'offres dans les EMS). Enfin, au niveau sociétal, la rente invalidité est, par exemple, presque entièrement dédiée à la réinsertion des personnes (jeunes) encore en capacité de travailler. Dans cette perspective, les investissements en faveur de personnes ayant atteint un certain âge apparaissent moins pertinents, voire sont totalement exclus une fois l'âge de la retraite atteint.

Pistes de solution

Les solutions discutées en ateliers peuvent être réparties en six champs d'action.

Autodétermination, planification et mode de vie

- Les personnes âgées devraient elles-mêmes réfléchir suffisamment tôt à leurs conditions de vie futures et à leur lieu de vie (individus, proches, conseil)
- Rendre plus visibles les éléments qui contribuent à la qualité de vie et au bien-être personnels, par exemple en encourageant les personnes âgées à consigner par écrit ce qui est important pour elles ou à réfléchir à ce qui les rend heureuses. Encourager également le développement actif des relations sociales (par exemple par le bénévolat, les « bourses de compétences » et les collaborations intergénérationnelles)

Environnement social, participation et communautés de soutien

- Encourager les contacts intergénérationnels, les projets générationnels et les formes d'habitat intergénérationnelles (communes, politique du logement, société civile)
- Renforcer les communautés de soutien et la cohésion sociale locale (communes, quartiers, société civile)
- Renforcer la visibilité du bénévolat, encourager le partage des compétences, faciliter le travail rémunéré après la retraite (communes, politique, organisations des aides à la vieillesse)

Prévention, identification précoce et soutien à bas seuil

- Mettre en place des offres de formation sur les maladies psychiques pour les professionnel-le-s qui n'ont pas en première ligne une formation psychiatrique/psychothérapeutique (Confédération, cantons, institutions de formation, services spécialisés)
- Promouvoir la formation, la sensibilisation et l'information sur les maladies psychiques auprès des personnes concernées, de leurs proches et du grand public, en prévention pour qu'en cas de besoin, l'aide nécessaire soit fournie à temps (Confédération, cantons, communes, associations, société civile, soins de santé)
- Renforcer la résilience au moyen d'offres permettant l'échange entre les personnes, par exemple en promouvant les réseaux relationnels (encourager le bénévolat), mais aussi l'investissement à proximité du domicile (par exemple les quartiers et l'urbanisme favorables aux échanges, formes alternatives d'habitat)
- Permettre un accès à bas seuil aux conseils, aux thérapies et au soutien psychosocial (communes, prestataires, services spécialisés)
- Renforcer les alternatives à la médicalisation, par exemple en développant l'accompagnement social ou la prescription sociale (Confédération (LAMal), bénévolat, soins de santé, communes, services spécialisés)

Assurer le financement de la prise en charge psychique des personnes âgées

- Ne pas limiter les investissements en santé psychique aux personnes jeunes et capables de travailler (Confédération, cantons, communes)
- Réduire la médicalisation au profit d'une meilleure prise en charge de la santé psychique, de la formation du personnel soignant ainsi que de l'accompagnement dans les EMS et en garantissant le financement (Confédération, cantons, communes)

Diffusion des bonnes pratiques

- Décloisonner les secteurs dans tous les domaines (notamment le système de santé et les administrations publiques) afin de favoriser une meilleure intégration et de réduire les approches en silos
- Améliorer la coordination entre la Confédération, les cantons et les communes (apprendre des autres, chercher des solutions coordonnées)
- Étendre, diffuser et consolider de façon plus systématique les projets prometteurs (Confédération, cantons, communes, organisations spécialisées)

- Confier à la Confédération un rôle de coordination pour la mise en réseau, l'échange des connaissances et la diffusion des bonnes pratiques, similaire à la Plateforme nationale contre la pauvreté (Confédération)

Représentation de la vieillesse, déstigmatisation et cadre sociétal

- Diffuser et promouvoir des représentations de la vieillesse positives et réalistes et combattre activement la discrimination fondée sur l'âge (société, politique, médias, éducation)
- Concevoir le vieillissement comme un processus (dans toutes les catégories d'âge) (société, professionnel-le-s, politique)
- Déstigmatiser les maladies psychiques chez les personnes âgées, et concevoir le vieillissement comme un processus social et biographique (société, organisations spécialisées, politique)
- Soutenir une nouvelle conception de l'être humain, où le soin porté aux autres serait une mission sociétale (société, politique)

3.2 Atelier 2 : Lutte contre la pénurie de personnel soignant

L'atelier consacré à la pénurie de personnel soignant a mis en évidence qu'il ne s'agissait pas seulement d'un manque quantitatif de personnel, mais d'un ensemble de tensions structurelles touchant aussi bien la formation, les conditions de travail, l'organisation des soins que les stéréotypes sociétaux. Ce thème avait obtenu un consensus très élevé dans l'enquête (VOIR CHAPITRE 2).

Défis et tensions

Les discussions ont montré qu'une forte charge de travail, des tâches administratives croissantes et des conditions de travail pénibles sont les principaux facteurs de la pénurie de personnel soignant. Il a été souligné à plusieurs reprises que le personnel soignant veut en priorité soigner, mais que, dans la pratique, une part croissante de leur travail est consacrée à la documentation et à l'administration.

L'un des principaux enjeux concerne le recrutement international. D'un côté, celui-ci contribue à stabiliser à court terme l'offre de soins ; de l'autre il soulève la question éthique du recrutement de professionnel·e·s provenant de pays qui ont eux-mêmes besoin de ces compétences. À cela s'ajoute une incertitude politique liée au fait que la disponibilité du personnel étranger pourrait chuter à l'avenir.

Enfin, les discussions ont porté sur la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale. Les soins informels et le travail de care restent, de façon disproportionnée, à la charge des femmes, alors que, dans le même temps, on attend d'elles qu'elles travaillent plus. Cette tension entre soins formels et informels accentue la pression sur les ménages, les institutions de soin et le système de soins dans son ensemble.

Par ailleurs, la question s'est posée de savoir à partir de quand le terme exact de pénurie de personnel pouvait être employé. Un besoin de clarté a également été exprimé sur les rôles, les compétences et les trajectoires des différents profils professionnels (notamment APN, ASSC, ASE).

Pistes de solution

Les solutions discutées dans l'atelier peuvent être réparties en six champs d'action.

1. Formation, qualification et parcours professionnels

- Développer la formation initiale et continue à tous les niveaux (Confédération, cantons, institutions de formation)
- Promouvoir de façon ciblée les aides à la formation, les bourses et les reconversions (Confédération, cantons)
- Améliorer la visibilité des parcours professionnels possibles dans les soins, y compris les possibilités d'évolution des différents profils professionnels (employeurs, associations professionnelles, institutions de formation)

2. Conditions de travail et maintien dans la profession

- Diminuer efficacement la charge de travail administrative et la bureaucratie (prestataires, cantons, Confédération)
- Rendre l'organisation du travail et les modèles d'emploi plus flexibles afin de favoriser le maintien dans la profession (employeurs, partenaires sociaux)

- Améliorer de manière systématique la conciliation entre vie familiale, profession et responsabilité des soins (employeurs, politique)

3. Direction, culture du travail et attractivité du métier

- Consolider les compétences de direction et les soft skills en relation avec l'équipe (prestataires, associations professionnelles)
- Développer des leviers de fidélisation du personnel au-delà de l'attractivité financière, à savoir : valoriser les connaissances, les possibilités de développement professionnel et la culture de travail (employeurs, politique)
- Améliorer l'image publique du métier pour attirer la relève et inciter les reconversions (Confédération, cantons, associations)

4. Numérisation, IA et utilisation des données

- Utiliser la numérisation et l'IA pour soulager le personnel soignant, sans affaiblir la qualité de la relation avec les patient·e·s (prestataires, politique, partenaires technologiques)
- Fournir les qualifications nécessaires au personnel pour l'utilisation du numérique (employeurs, institutions de formation)
- Améliorer l'utilisation des données et clarifier le cadre légal de l'utilisation de l'IA (Confédération, cantons)

5. Société, prévention et soins informels

- Reconnaître et encourager le travail bénévole et des proches aidant·e·s (communes, cantons, ONG)
- Impliquer plus fortement les jeunes seniors (65-75 ans) comme ressources (communes, organisations d'entraide)
- Promouvoir la prévention ainsi que la planification de la prévoyance et réduire au niveau sociétal les tabous sur la vieillesse, la maladie et la mort (Confédération, communes, organisations spécialisées)

6. Politique et pilotage du système

- Encourager l'application de l'initiative sur les soins infirmiers avec des priorités claires (Confédération, cantons)
- Aménager des conditions cadres qui allient la formation en Suisse, la fidélité du personnel soignant et la qualité des soins (Confédération, cantons, prestataires)

Une priorisation claire a également été proposée dans cet atelier :

1. Renforcer la formation et l'éducation
2. Maintenir les personnes dans la profession
3. Améliorer les conditions de travail
4. Réduire la bureaucratie
5. Mieux concilier vie de famille et vie professionnelle
6. Utiliser efficacement la numérisation
7. Développer les compétences de direction et la culture de l'organisation
8. Améliorer l'image des professions du domaine des soins

3.3 Atelier 3 : Violence envers les personnes âgées

Les discussions menées lors de l'atelier consacré à la violence envers les personnes âgées ont clairement établi que la prévention auprès des personnes âgées requiert une approche large et coordonnée. La violence ne concerne pas uniquement des personnes vulnérables clairement identifiables dans des contextes d'accompagnement, mais elle s'exprime aussi sous bien d'autres formes, allant de l'exploitation émotionnelle à la violence dans les relations de couple, et souvent ces formes ne sont pas reconnues comme telles. Absent de l'agenda de la politique de la vieillesse en 2007, ce thème a fait l'objet d'un fort consensus dans le cadre de l'enquête (VOIR CHAPITRE 2). En raison du vieillissement de la population suisse et de la forte prévalence de la violence (environ une personne sur six âgée de plus de 60 ans est concernée selon des études internationales)¹, ce thème gagnera en importance dans les années à venir.

Défis et tensions

Les discussions se sont concentrées sur la manière d'aborder la question de la violence envers les personnes âgées. Les participant-e-s ont souligné que les personnes âgées ne constituaient pas un groupe homogène et que la violence ne concernait pas seulement les personnes « vulnérables ». La vulnérabilité a été décrite comme pluridimensionnelle et souvent difficilement visible.

Des facteurs de santé, sociaux et financiers, des situations de dépendance dans l'accompagnement et les soins, des dépendances familiales ou encore la barrière de la langue et des obstacles liés au parcours migratoire ont été nommés.

L'un des principaux points de discussion a porté sur la question de savoir si l'approche devait se faire principalement en fonction des groupes cibles ou selon les formes de violence. En restant trop concentré sur les groupes spécifiques, l'accès aux personnes concernées peut être compliqué. Des approches thématiques larges, axées sur les différentes formes de violence (par exemple, la violence domestique, l'exploitation financière, la négligence, la fraude) ont donc été jugées particulièrement pertinentes.

Les participant-e-s ont également souligné la nécessité de réfléchir à l'articulation entre le programme d'impulsion Prévenir la violence envers les personnes âgées et la stratégie en matière de vieillesse. En effet, le programme d'impulsion s'adresse uniquement aux personnes âgées ayant besoin d'un accompagnement. Il existe toutefois des formes de violence (par exemple au sein du couple, fraude, etc.) qui surviennent en dehors de tout contexte de prise en charge.

Pistes de solution

La prévention de la violence envers les personnes âgées requiert une approche cohérente et coordonnée à plusieurs niveaux. Dans l'atelier, il a été souligné que la **Confédération** donne des impulsions et pose le cadre stratégique ; les **cantons** sont en charge de la mise en œuvre et de la coordination ; les **communes**, en tant qu'actrices clés en contact direct avec les personnes âgées, prennent des mesures concrètes et mettent en place des structures d'accueil et d'orientation. Les **ONG** et **services spécialisés** sont quant à eux responsables du conseil, de la prévention et du soutien. Les directives nationales doivent être intégrées dans les stratégies cantonales et communales, et concrétisées. Tous les acteurs portent une responsabilité ; la stratégie et les programmes doivent être élaborés de façon complémentaire et cohérente.

¹ World Health Organization (2024). Abuse of older people. Fact Sheet, Juni 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>;
Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D. & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Global Health, 5(2), e147–e156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2).

Les solutions discutées dans l'atelier peuvent être réparties en cinq champs d'action.

1. Gouvernance et collaboration

- Garantir une clarification des rôles aux niveaux de responsabilité : pilotage, lignes directrices et mise en œuvre (Confédération, cantons, communes) et assurer une harmonisation contraignante entre ces niveaux (Confédération, cantons, communes)
- Définir plus clairement les responsabilités entre la Confédération, les cantons et les communes (Confédération, cantons, communes)
- Soutenir de manière ciblée les communes dans l'élaboration de stratégies de la vieillesse fondées sur une approche globale (communes, cantons)
- Assurer une harmonisation des stratégies et des programmes entre les différents niveaux institutionnels (Confédération, cantons, communes)
- Renforcer systématiquement la coopération entre les communes, les cantons et la Confédération ainsi que les ONG et les services spécialisés (tous les acteurs)
- Ancrer la diversité et l'âgisme comme des thématiques transversales dans les approches de prévention et d'intervention (tous les acteurs)

2. Sensibilisation et prévention

- Développer des approches adaptées aux groupes cibles pour la population, les professionnel-le-s, les proches, les personnes âgées et les contextes de formation (Confédération, cantons, services spécialisés)
- Ancrer de manière systématique la sensibilisation aux dynamiques relationnelles complexes qui caractérisent les situations de violence (services spécialisés, formation, communes)
- Favoriser la sensibilisation aux formes diverses et souvent cumulatives de vulnérabilité (tous les acteurs)
- Former les professionnel-le-s de manière ciblée et soutenir les proches avec des informations (cantons, services spécialisés)
- Communiquer de manière claire et accessible les connaissances sur les formes de violence, les signaux d'alerte et les offres d'aide (services spécialisés, communes)

3. Accès aux personnes concernées et soutien

- Mettre à disposition des points de contact facilement accessibles et des lieux sûrs pour les personnes concernées ou utiliser les points d'entrée déjà existants à travers des thématiques proches du quotidien, telles que la solitude, le logement, la santé et les soins (communes, système de prise en charge)

4. Définitions et base de connaissances

- Définir clairement les formes de violence et déterminer le cadre de façon transparente pour « les personnes âgées » (Confédération, services spécialisés)
- Développer l'observation, la documentation et le monitoring des cas de violence afin de constituer une base de données solide pour la prévention et l'intervention (Confédération, cantons, recherche, services spécialisés)
- Analyser de façon différenciée les situations des personnes concernées ainsi que des personnes auteures de violences afin que les mesures puissent être appliquées de façon plus ciblée (services spécialisés, recherche)

5. Ressources

- Mettre à disposition des ressources en personnel, en temps et financières suffisantes (Confédération, cantons, communes)
- Réfléchir à la manière dont les personnes âgées peuvent elles-mêmes contribuer à empêcher la violence, à la reconnaître et à chercher de l'aide, et indiquer ce dont elles ont besoin pour cela (tous)

3.4 Atelier 4 : Inclusion numérique

L'atelier sur l'inclusion numérique a montré que la numérisation concerne les personnes âgées de différentes façons et demande des approches différenciées. L'utilisation de plus en plus de services publics requiert des compétences numériques et le virage technologique fulgurant risque d'accentuer l'écart entre les personnes âgées disposant de compétences numériques et celles qui en ont moins. L'intelligence artificielle ouvre dans le même temps de nouvelles portes (par exemple via la commande vocale). L'un des plus gros défis soulevés est le manque de données en la matière : on ne dispose encore que de peu de connaissances sur les compétences et besoins numériques de la population de 65 ans et plus pour pouvoir prendre des mesures.

Défis et tensions

Les discussions se sont concentrées sur la grande **hétérogénéité de la population âgée** face à la numérisation. Une représentante du domaine de la recherche a souligné que l'âge ne constitue pas un indicateur fiable des compétences numériques : une société vieillissante est une société hétérogène, et les généralisations concernant les « personnes âgées et la technologie » sont réductrices. Cela se reflète également dans les résultats de l'enquête : les défis sur le thème de la numérisation (domaine E) ont obtenu un large soutien dans l'enquête et en même temps des niveaux de consensus varié : signe que le thème est certes évalué comme pertinent, mais qu'il n'y a pas de perception homogène du problème.

La **formation et l'apprentissage tout au long de la vie** constituent un champ de tension important : d'une part, tous et toutes s'accordent pour dire que les offres de formation destinées aux personnes âgées sont nécessaires ; de l'autre, on critique le fait que la promotion de la formation étatique se termine factuellement à 65 ans. Une participante du domaine de la formation a rapporté que le Rapport sur l'éducation s'arrête à 65 ans et que l'État s'est largement retiré de la promotion de la formation de la population en âge de la retraite. En outre, les participant-e-s ont souligné que l'apprentissage ne pouvait être efficace que s'il était intégré et mis en pratique dans le quotidien. La simple transmission de connaissances théoriques de base ne suffit pas. Les compétences apprises doivent pouvoir être effectivement mises en pratique afin de permettre une réelle participation numérique.

Le **potentiel intergénérationnel** a également été discuté : ce ne sont pas seulement les jeunes qui doivent aider les personnes âgées, l'inverse vaut aussi. « Nous avons encore appris à penser de façon critique » : propos tiré d'une discussion qui montre le réservoir précieux de connaissances des personnes âgées qui a jusqu'à présent été peu mobilisé dans les stratégies de numérisation.

Enfin, les participant-e-s ont souligné l'importance de maintenir des **voies d'accès analogiques** en parallèle des offres numériques. Une représentante d'un service spécialisé communal a expliqué que, dans le cadre de son travail, deux tiers des personnes interrogées préféreraient la voie analogique et que, sans ce moyen d'accès, elles n'auraient pas pu être atteintes.

Pistes de solution

Les propositions réunies peuvent être réparties en trois champs d'action.

1. Formation et promotion des compétences

- Établir un programme de formation destiné aux personnes de 65 ans et plus, par exemple via Pro Senectute (Confédération, cantons, organisations de l'aide aux personnes âgées)
- Introduire un monitoring 65+ afin de documenter systématiquement les compétences et lacunes (Confédération, recherche)
- Promouvoir l'apprentissage intergénérationnel : échange avec les écoles, apprentissage réciproque (communes, institutions de formation)

2. Accès et accompagnement personnel

- Proposer des offres de soutien facilement accessibles avec des bénévoles formé-e-s (communes, ONG)
- Créer des formats d'échange dans les communes, afin que personne ne soit exclu du numérique (communes)
- Mettre en place un coaching entre pairs dans le système de santé (soins de santé, assurances)
- Donner aux personnes clés dans les quartiers et le voisinage les moyens d'agir (communes, organisations de bénévoles)
- Maintenir parallèlement des canaux analogiques (tous les prestataires de services publics)

3. Gouvernance et participation

- Recenser d'abord les besoins de la population de 65 ans et plus, puis développer les offres correspondantes (approche orientée sur les besoins ; tous les acteurs)
- Impliquer les personnes âgées dans le développement participatif des programmes numériques (administration, fournisseurs de technologies)
- Étoffer les réseaux pour l'inclusion numérique (SPAS, organisations faïtières)
- Supprimer la « barrière des 65 ans » dans les domaines de la formation, du travail et de l'assurance sociale (politique, Confédération)

3.5 Résumé des ateliers

Il ressort des quatre ateliers que les défis de la politique de la vieillesse sont étroitement interdépendants. L'agenda de la politique de la vieillesse s'est considérablement étoffé depuis 2007 : la santé psychique, l'inclusion numérique et la violence envers les personnes âgées n'étaient alors pas encore des thématiques prises en compte, alors qu'elles sont aujourd'hui considérées comme des enjeux prioritaires. Cela confirme les résultats de l'enquête dans laquelle trois des quatre défis ayant obtenu les évaluations les plus élevées ont été identifiés comme de nouveaux enjeux (VOIR CHAPITRE 2).

Au-delà des différentes thématiques, trois constats transversaux se dégagent. Ils seront repris et analysés dans la conclusion (CHAPITRE 4) : la nécessité d'une coordination entre les différents niveaux institutionnels et d'une harmonisation contraignante entre les acteurs, comme condition préalable à des solutions efficaces ; l'existence d'importantes lacunes en matière de données probantes dans plusieurs domaines ; ainsi qu'un ensemble de bonnes pratiques encore trop peu connues et trop peu diffusées à l'échelle du territoire.

4 Conclusion et prochaines étapes

L'enquête auprès des organisations partenaires de la SPAS et les ateliers de l'événement réseau du 19 mars 2026 montrent une image cohérente : les membres de la SPAS identifient aujourd'hui un large éventail de défis importants en matière de politique de la vieillesse, dont certains ne figuraient pas explicitement dans la stratégie en matière de vieillesse de 2007.

Principaux résultats

Enquête : les réponses des 28 organisations partenaires sont sans appel : quatre défis atteignent un consensus très élevé (au moins 75 % les considèrent comme « très importants »). Il s'agit de la promotion de la santé et de l'autonomie des personnes âgées, des soins intégrés, de la santé psychique ainsi que de la solitude et de l'isolement social. Trois de ces quatre thèmes phares ont été ajoutés dans le cadre de la présente consultation et ne figuraient pas du tout dans la stratégie de 2007. Les domaines de la santé ainsi que de l'engagement et de la participation sociale ont rencontré la plus forte approbation ; les thèmes du travail et de la transition vers la retraite ont quant à eux suscité une plus grande réserve, à l'exception de la pauvreté des femmes âgées. Dans l'ensemble, l'enquête montre bien que l'agenda de la politique de la vieillesse s'est étoffé depuis 2007 et que les domaines alors peu ou pas pris en compte correspondent aujourd'hui à des enjeux considérés comme particulièrement urgents.

Ateliers : les thèmes abordés dans les ateliers – la santé psychique, la pénurie de personnel soignant, la violence envers les personnes âgées et l'inclusion numérique – reflètent eux aussi l'élargissement de l'agenda.

Au-delà des enjeux spécifiques à chaque thématique, les approches de solution discutées dans les ateliers font apparaître trois constats transversaux :

1. Une coordination et une harmonisation à tous les échelons : des solutions efficaces nécessitent une répartition claire des tâches entre la Confédération, les cantons et les communes ainsi qu'une harmonisation contraignante et une coordination entre ces échelons. Une simple répartition des rôles ne suffit pas ; il faut

favoriser une action coordonnée entre les différents acteurs. Ni la Confédération à elle seule, ni les acteurs pris isolément ne peuvent relever ces défis.

2. Lacunes en matière de données probantes : la base de données est insuffisante dans plusieurs domaines ; c'est le cas pour les compétences numériques de la population des 65 ans et plus, pour la fréquence et les formes de violence envers les personnes âgées ainsi que pour l'efficacité des interventions psychosociales. Une base de données probantes solide est indispensable pour concevoir des mesures ciblées et en évaluer les effets.

3. Diffusion des bonnes pratiques : en Suisse, il existe de multiples expériences et modèles, notamment en promotion de la santé psychique ou dans les stratégies cantonales telles que Vieillir 2030 du canton de Vaud. Toutefois, ces expériences sont trop peu connues et insuffisamment diffusées. Les spécificités locales, les structures existantes et les conditions cadres particulières jouent un rôle central dans l'élaboration de solutions durables. Il existe en outre souvent un écart entre les connaissances et leur application, en raison notamment d'obstacles administratifs, juridiques ou financiers, de ressources limitées ou d'un manque de savoir-faire en matière de mise en œuvre. Dans ce contexte, des approches prévoyant la coordination et le soutien à différents échelons, y compris au niveau fédéral, permettent de faciliter l'accès aux expériences réalisées et d'encourager leur diffusion en les adaptant au contexte.

Mise en perspective

La présente synthèse reflète le point de vue des organisations partenaires participantes. Il ne s'agit ni d'une enquête représentative ni d'un classement général des défis sociétaux faisant consensus. La composition des répondant·e·s – avec une forte représentation du secteur social et de la santé ainsi que des organisations de personnes âgées – influence la priorisation. De plus, le format de l'événement réseau (une demi-journée, env. 60 minutes par atelier) et le nombre de participant·e·s n'a

pas permis de traiter de façon exhaustive chaque thème. Les ateliers fournissent des éléments d'orientation et des pistes de réflexion, plutôt que des recommandations d'action. Les résultats s'entendent comme un aperçu des évaluations d'un réseau d'acteurs centraux de la société civile dans le domaine de la vieillesse, vaste et unique en son genre en Suisse.

Prochaines étapes

Le présent rapport sera publié en juin 2026 et mis à disposition des organisations partenaires de la SPAS. Les présentations des exposés de la rencontre de réseau sont consultables sur le site de la SPAS. Cette publication coïncide avec les travaux en cours de l'OFAS, qui a mandaté un projet de recherche visant à établir les bases d'une stratégie nationale actualisée en matière de politique de la vieillesse. Les travaux de la SPAS ont été menés en lien avec ce processus. Les présents résultats contribuent à l'état des connaissances en cours d'élaboration ainsi qu'au processus stratégique qui suivra. Selon la planification de l'OFAS présentée lors de l'événement réseau, le processus stratégique avec les ateliers participatifs et leur validation fera suite à la préparation des connaissances qui est en cours ; la finalisation de la nouvelle stratégie est prévue d'ici fin 2027.

A Liste des défis

INFORMATIONS SUR LES CODES DE LABEL :

A1 à F3 renvoient aux domaines A à F.

Un + (par exemple **A1+**) indique qu'il s'agit d'un ajout issu de la première phase de l'enquête par rapport aux options de la stratégie de 2007.

★ = NOUVEAU, provenant de la phase de complément (défis complétés ou nouveaux qui n'étaient pas dans la stratégie vieillesse de 2007)

Consensus sur l'importance

Part des réponses « **très important** » pour chaque défi

Très élevé $\geq 75 \%$

Élevé $\geq 50 \%$ à $< 75 \%$

Moyen $\geq 25 \%$ à $< 50 \%$

Faible $< 25 \%$

A. Santé et soins médicaux

N°	Label	Consensus	Description
A1	Information offre de prestations	Élevé	Accès aux informations sur l'offre de prestations et services : conseil spécialisé des personnes concernées
★ A1+	Information contexte migratoire	Élevé	Accès aux informations sur l'offre de prestations et services aussi pour les personnes âgées issues de la migration
A2	Promotion santé & autonomie	Très élevé	Développement de la promotion de la santé et renforcement de l'autonomie dans la vieillesse
★ A2+	Orientation ressources	Élevé	Renforcement de la salutogenèse : changement de paradigme de l'orientation sur les déficits à l'orientation sur les ressources en médecine gériatrique et dans les soins infirmiers en gériatrie
A3	Proches aidant-e-s	Élevé	Soutien aux proches aidant-e-s et aux personnes fournissant des soins de manière informelle
★ A3+	Proches aidant-e-s salarié-e-s	Moyen	Clarification de la situation des proches aidant-e-s salarié-e-s (clarification professionnelle, juridique et financière)
A4	Planification soins intégrés	Élevé	Planification intégrée des services de santé
★ A4+	Soins intégrés amb./stat.	Très élevé	Soins intégrés par les services de santé : en ambulatoire/stationnaire, soins aigus/longue durée/psychique/thérapeutique/social
A5	Case management	Élevé	Développement du case management : coordination de la prise en charge médicale, infirmière et sociale des personnes âgées
A6	Financement des soins dans la LAMal	Moyen	Réglementation du financement des soins selon la LAMal : a été mise en œuvre en 2011
A7	Pilier 3c soins de longue durée	Faible	Examen de l'introduction d'un pilier 3c : constitution par le biais d'une épargne bénéficiant d'un allègement fiscal d'un avoir destiné à financer les soins individuels de longue durée
A8	Soins palliatifs	Moyen	Renforcer les soins palliatifs
★ A9+	Santé psychique	Très élevé	Renforcer la santé psychique des personnes âgées : prévention et traitement des dépressions et des addictions ; offres psychologiques à bas seuil
★ A10	Financement des prestations d'assistance	Élevé	Réglementation du financement des prestations d'assistance non-infirmières : en particulier en cas de démence et de besoin d'aide psychosociale ; complément des prestations LAMal

★ A11	Pénurie personnel soignant	Élevé	Lutte contre la pénurie de personnel soignant dans les soins de longue durée : amélioration des conditions de travail et rémunération ; promotion des places de formation ; reconnaissance des diplômes étrangers
★ A12	Numérisation santé	Moyen	Numérisation des soins de santé en prenant en compte les besoins des personnes âgées : télémédecine, services de santé numériques, protection des données et autodétermination

B. Logement

N°	Label	Consensus	Description
B1	Projets d'habitat innovants	Moyen	Soutien des projets d'habitat innovants et adaptés aux besoins
★ B1+	Formes d'habitat intermédiaires	Élevé	Promotion et création de formes d'habitat intermédiaires : logement encadré, structures d'accueil de jour et groupes résidentiels comme alternatives à un logement indépendant ou en EMS
B2	Quartiers pour tous les âges	Élevé	Aménagement de quartiers pour tous les âges
★ B2+	Quartiers adaptés à l'âge	Élevé	Aménagement de quartiers adaptés à l'âge : maintien et encouragement de possibilités de faire ses courses, de points de rencontre et de prestations dans les zones d'habitat ; coordination de quartier
★ B3	Adaptation des logements	Élevé	Encourager l'adaptation des logements existants : soutien financier pour les constructions adaptées à l'âge ; offres de conseil ; élimination des obstacles juridiques pour les logements locatifs
★ B4	Logements abordables	Élevé	Garantir des logements abordables pour les personnes âgées : développer les loyers maximaux à prendre en compte dans les prestations complémentaires ; protéger contre l'expulsion ; encourager les EMS d'utilité publique

C. Mobilité

N°	Label	Consensus	Description
C1	Réseau TP sans lacunes	Moyen	Stratégie pour un réseau sans lacunes, pour un usage autonome et spontané des transports publics
★ C1+	Accessibilité TP	Élevé	Mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées ; adapter l'infrastructure et l'information des TP aux besoins des personnes âgées et aux personnes en situation de handicap
★ C2	Services transport & accompagnement	Moyen	Développer des services de transport et d'accompagnement : compléter les TP par des services de transports flexibles, en particulier en zone rurale ; promouvoir les services bénévoles

D. Travail et transition vers la retraite

N°	Label	Consensus	Description
D1	Travail : mesures entreprise	Moyen	Augmenter les chances sur le marché du travail : mesures d'entreprise (p. ex. suppression des discriminations liées à l'âge et les préjugés)
D2	Travail : assurances sociales	Élevé	Renforcer l'employabilité, créer des incitations : mesures relevant des assurances sociales (p. ex. horaires de travail souples, retraite partielle)
★ D2+	Cotisations réduites travailleurs âgés	Moyen	Réduire les cotisations pour les travailleurs et travailleuses âgé-e-s
D3	Travail : marché	Moyen	Renforcer l'employabilité : mesures relevant du marché du travail (p. ex. améliorer l'employabilité des travailleurs et travailleuses âgé-e-s en recherche d'emploi)
D4	Anticipation/ajournement rente	Faible	Assouplissement des conditions d'anticipation et d'ajournement de la rente (p. ex. ajournement/anticipation d'une demi-rente possible)
D5	Prestation de préretraite	Faible	Prestation de préretraite : complément à la prévoyance vieillesse adapté aux besoins (introduction dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI) ; la LPC est entrée en vigueur le 1 ^{er} janvier 2008
D6	Temps de travail flexible avant retraite	Moyen	Temps de travail flexible dans la période précédant la retraite (p. ex. réduction du taux d'occupation et modèles de retraite progressive)
★ D7	Travail après l'âge de la retraite	Moyen	Permettre le départ en retraite plus tard : permettre de continuer à travailler au-delà de l'âge de référence, si souhaité ; dissociation de l'âge de référence et de la fin de l'activité lucrative
★ D8	Pauvreté des femmes âgées	Élevé	Lutte contre la pauvreté des femmes âgées : mesures contre les inégalités structurelles dues au travail de care et contre l'inégalité salariale ; améliorer la prévoyance vieillesse pour les personnes travaillant à temps partiel
★ D9	Accompagnement transitions de vie	Moyen	Préparation et accompagnement aux transitions de vie : offres de soutien pour le passage à la retraite, en cas de veuvage, lors de la perte d'autonomie

E. Engagement et participation sociale

N°	Label	Consensus	Description
E1	Ouverture intergénérationnelle	Faible	Les organisations faïtières du domaine de la vieillesse, de la jeunesse et de l'enfance intègrent la promotion de l'ouverture intergénérationnelle aux contrats de prestations
E2	Accès société de l'information	Élevé	Égalité des chances dans l'accès à la société de l'information : les services administratifs garantissent l'accès à leurs services aux générations âgées
★ E2+	Accès TP sans smartphone	Moyen	Garantir l'accès à l'achat de billets et aux informations dans les TP sans smartphone ; maintien de guichets avec personnel ; utilisation conviviale des distributeurs
E3	Codécision dans les soins	Moyen	Droit de participation des personnes dépendantes de soins : intégration de critères de qualité des services d'aide et de soins à domicile, et des structures résidentielles

★ E4	Solitude & isolement social	Très élevé	Lutte contre la solitude et l'isolement social des personnes âgées : possibilités de rencontre et de contact à bas seuil ; offres de proximité pour les personnes difficilement joignables
★ E5	Discrimination liée à l'âge	Moyen	Lutte contre la discrimination liée à l'âge (âgisme) : campagnes de sensibilisation ; examen de mécanismes juridiques de protection ; promotion de la représentation différenciée des âges dans les médias
★ E6	Inclusion numérique	Élevé	Promotion de l'inclusion numérique des personnes âgées : programmes de formation pour les compétences numériques ; accès aux services sans moyens numériques ; sensibilisation à l'IA
★ E7	Participation politique vieillesse	Élevé	Renforcer la participation des personnes âgées dans la politique de la vieillesse : implication systématique des organisations de seniors ; processus participatifs à tous les niveaux de l'État

F. Autres défis

N°	Label	Consensus	Description
★ F1	Violence envers les personnes âgées	Élevé	Prévention et lutte contre la violence envers les personnes âgées : sensibilisation à la violence domestique et à la négligence ; offres de conseil et de protection à bas seuil
★ F2	Fraude & cybercriminalité	Moyen	Protection contre la fraude et la cybercriminalité : sensibilisation sur les escroqueries téléphoniques et numériques ; mesures de prévention ; aide en cas de fraude
★ F3	Canicules & changement climatique	Élevé	Protection des personnes âgées contre les canicules : stratégies pour gérer les conséquences du changement climatique ; plan d'action en cas de canicule ; conditions de logement et de soins adaptées au climat

Académie suisse des sciences humaines et sociales

L'Académie suisse des sciences humaines et sociales (SAGW) constitue, avec ses 63 sociétés membres, le plus vaste réseau des sciences humaines et sociales en Suisse. Elle soutient des infrastructures de recherche, représente les intérêts de sa communauté en tant qu'organisation faîtière auprès du public et favorise le dialogue entre la science, la société et la politique.

sagw.ch

