

Défis existants et nouveaux de la politique de la vieillesse – une évaluation du point de vue des organisations partenaires

Résultats d'une enquête mandatée par la Swiss Platform Ageing Society

Thomas Egger, Irene Kobler, Marc Höglinger

Institut d'économie de la santé de Winterthour, ZHAW

Rencontre du réseau ASSH, 19 mars 2026, Berne

Contexte

La **stratégie suisse en matière de vieillesse** date de **2007** et définissait **20 options et travaux en cours**, qui sont ici considérés comme des défis au regard des évolutions actuelles et futures. Afin d'identifier les défis existants et nouveaux et d'évaluer leur importance, la SPAS de l'ASSH a mandaté la ZHAW pour réaliser une enquête en deux étapes auprès des organisations partenaires (janvier 2026). L'enquête relie la base stratégique de 2007 aux perspectives actuelles de la pratique, de la recherche et du travail associatif.

Démarche : enquête en deux étapes

Étape 1 – Phase de complément (janvier 2026) Les organisations partenaires ont été invitées à compléter les défis existants et à nommer de nouveaux défis absents de la stratégie 2007. « Quels défis manquent dans la stratégie 2007 ? »

- 92 institutions contactées
- 31 réponses complètes (taux de réponse : 34 %)

Étape 2 – Phase d'évaluation (janvier 2026) Les 46 défis (20 issus de la stratégie 2007, 9 compléments à 2007, 17 nouveaux défis) ont été soumis à évaluation. « Quelle est l'importance des 46 défis ? »

- 90 institutions contactées
- 28 réponses complètes (taux de réponse : 31 %)
- Évaluation sur une échelle : « sans aucune importance » à « très important »

Participant·e·s 2^e enquête (n=28)

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

La deuxième enquête a surtout été remplie par des représentant·e·s des personnes concernées (13 sur 28) et, en second lieu, par des institutions de recherche (9). La composition des répondant·e·s – avec une forte représentation du secteur social et de la santé ainsi que des organisations de personnes âgées – est à prendre en compte dans l'interprétation.

Étape 1 : Quels défis ont été ajoutés ?

Domaine	Stratégie 2007	Compléments à 2007	Nouveaux défis	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

→ Au total, **26 nouveaux défis** identifiés, principalement dans les domaines de la santé, de l'engagement et du travail. Exemples : pénurie de personnel qualifié, numérisation, santé psychique, quartiers adaptés aux personnes âgées, solitude. Domaine F entièrement nouveau : violence envers les personnes âgées, changement climatique, cybercriminalité.

Étape 2 : Quelle importance est attribuée aux défis ? Quel est le consensus ?

La grande majorité des défis a été évaluée comme assez importante ou très importante. Les graphiques suivants montrent, pour chaque domaine (A–F), comment les 46 défis ont été évalués en termes d'importance. Pour le classement, nous utilisons 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

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

Consensus sur l'importance

Part des réponses « **très important** » par défi.

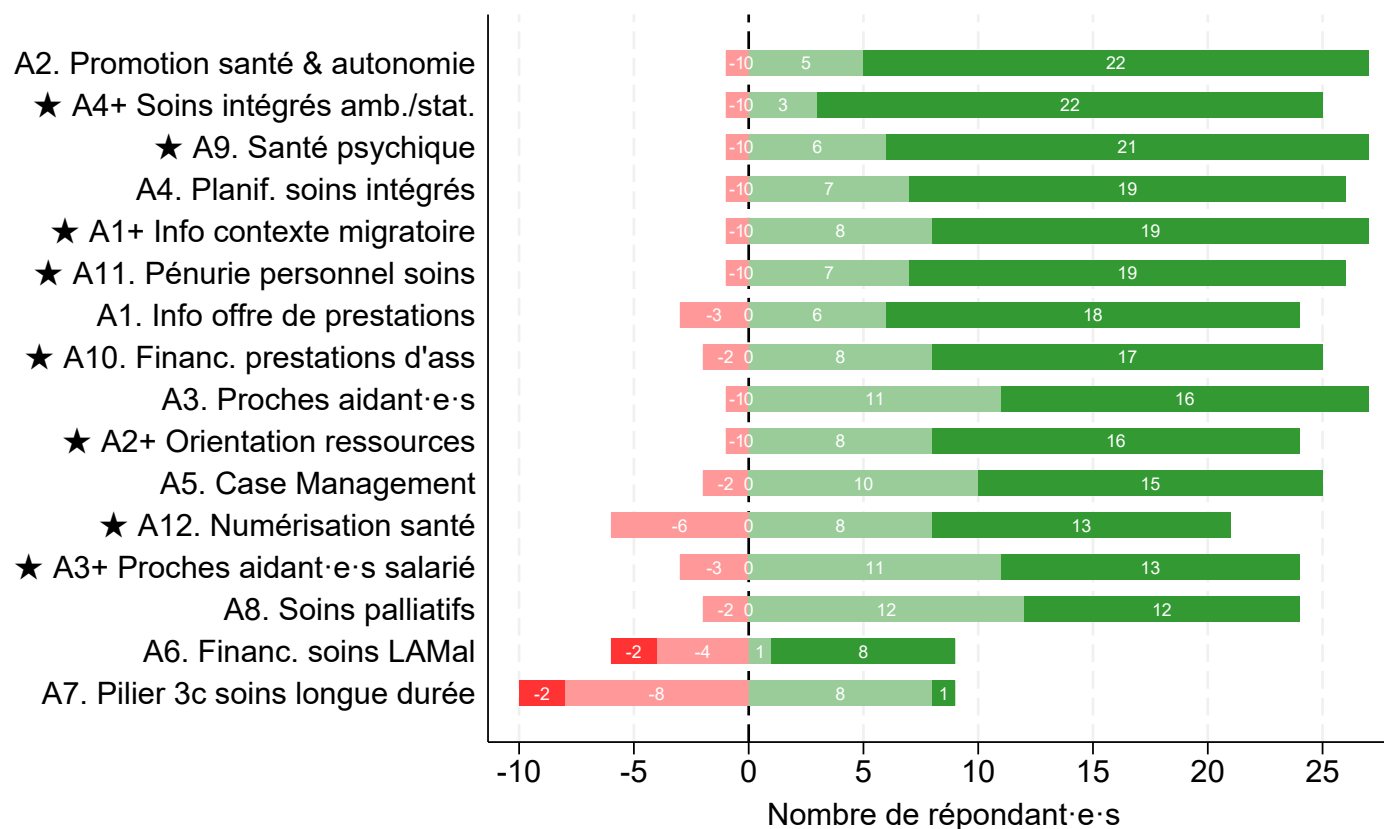
- Consensus très élevé --- $\geq 75\%$.
- Consensus élevé --- $\geq 50\%$ à $< 75\%$.
- Consensus moyen --- $\geq 25\%$ à $< 50\%$.
- Consensus faible --- $< 25\%$.

Note : « Je ne peux pas juger » est compté comme réponse, mais non comme « très important ». Seules les réponses manquantes effectives (question non remplie) sont exclues.

Étape 2 : Quelle importance est attribuée aux défis ? Quel est le consensus ?

A. Santé & soins médicaux

11 des 16 défis atteignent au moins un consensus élevé. Le consensus le plus fort se manifeste dans le domaine de la santé et des soins, y compris les thèmes phares nouvellement ajoutés : soins intégrés (A4+) et santé psychique (A9).



★ = NOUVEAU issu de la phase de complément

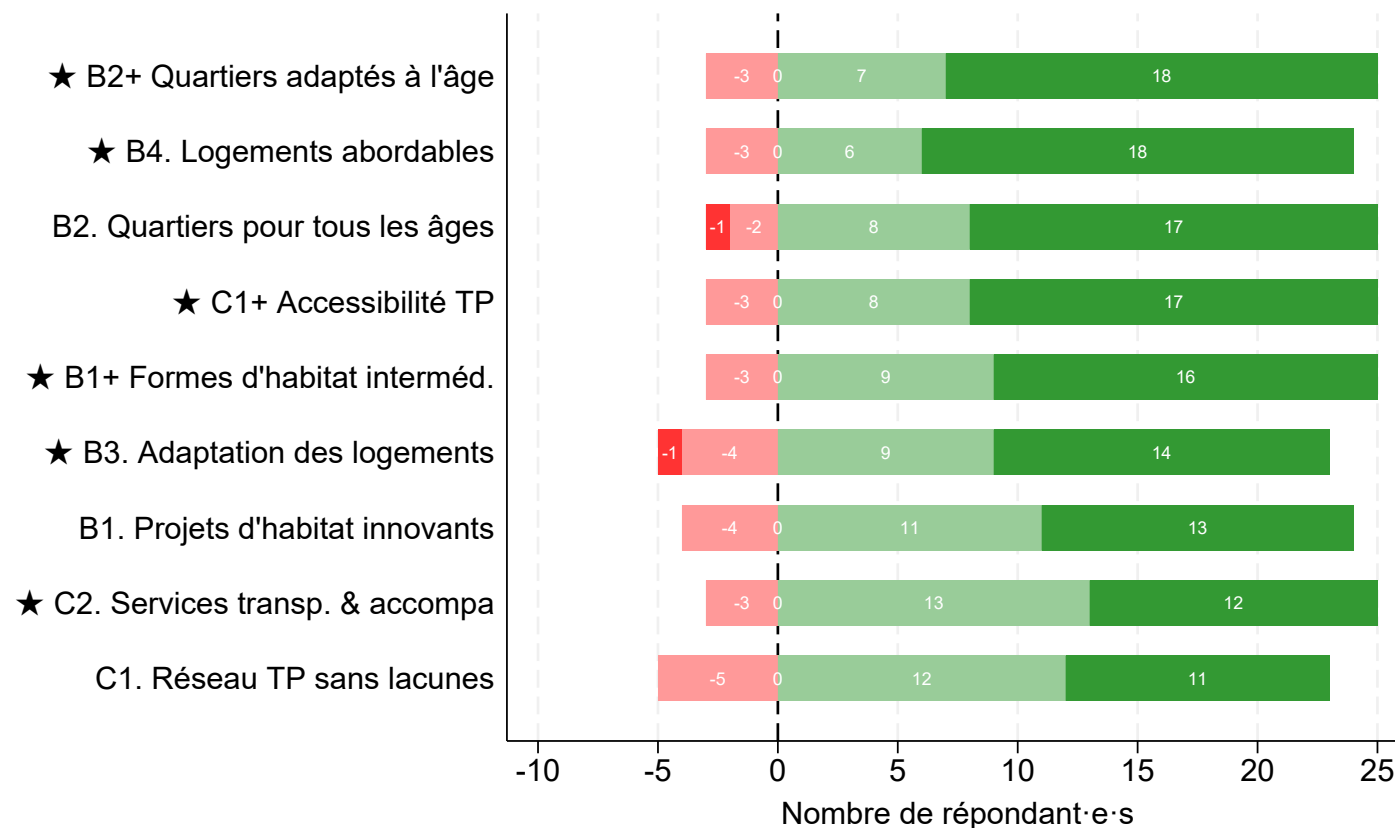
■ sans aucune importance
■ plutôt sans importance
■ assez
■ très important

Consensus = part des réponses « très important » : --- ≥75 %
Très élevé --- ≥50 % Élevé --- ≥25 % Moyen --- <25 % Faible

Étape 2 : Quelle importance est attribuée aux défis ? Quel est le consensus ?

B+C. Logement & mobilité

6 des 9 défis se situent à un consensus au moins élevé. Les questions de logement et de mobilité sont ainsi largement considérées comme pertinentes par les répondant·e·s, y compris pour les points nouvellement ajoutés.



★ = NOUVEAU issu de la phase de complément

■ sans aucune importance
■ très important

■ plutôt sans importance

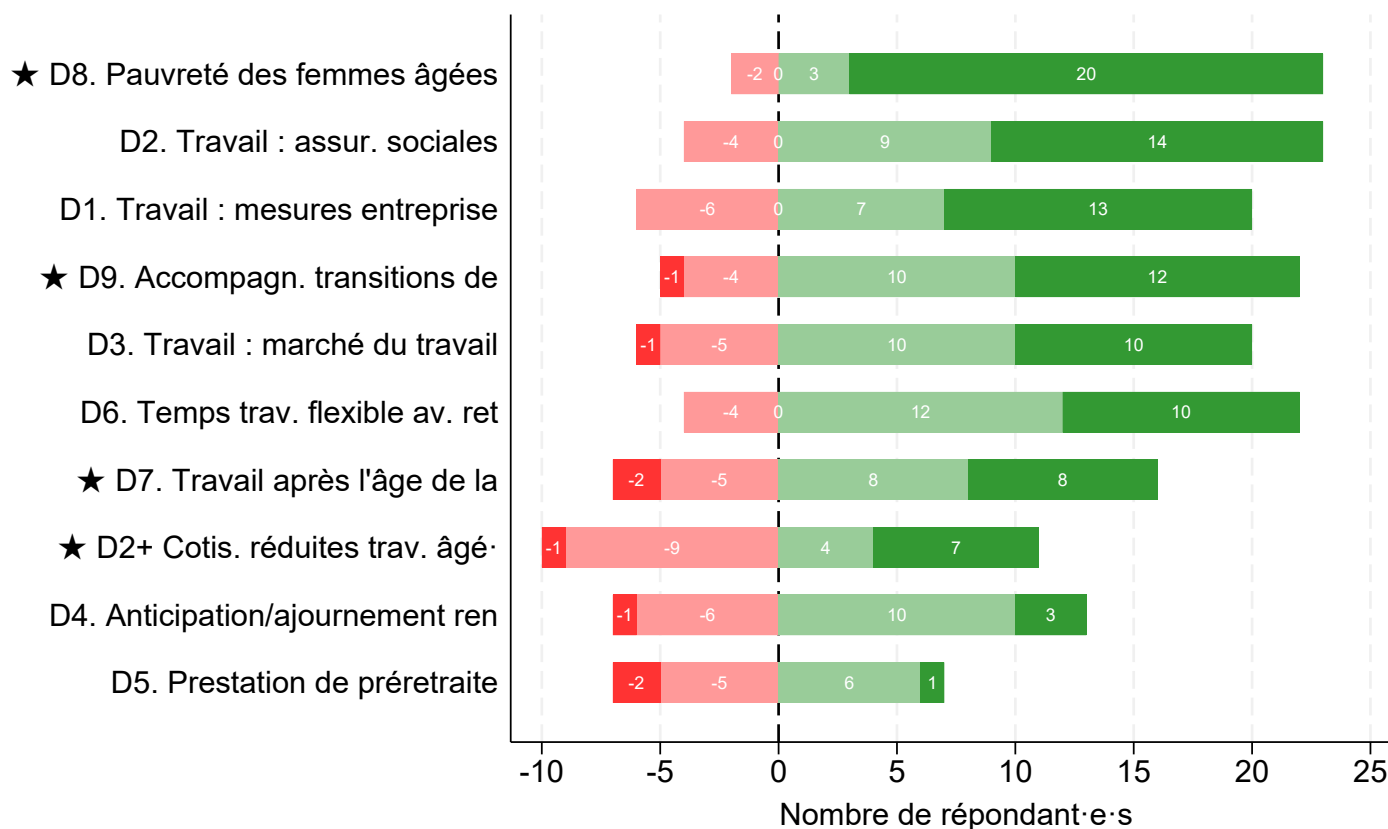
■ assez

Consensus = part des réponses « très important » : --- ≥75 %
Très élevé --- ≥50 % Élevé --- ≥25 % Moyen --- <25 % Faible

Étape 2 : Quelle importance est attribuée aux défis ? Quel est le consensus ?

D. Travail & transition vers la retraite

Ce domaine présente le consensus le plus faible : seuls 2 des 10 thèmes atteignent au moins un consensus élevé. Les questions liées au travail et à la transition sont évaluées de manière plus réservée ; exception : D8 (pauvreté des femmes âgées).



★ = NOUVEAU issu de la phase de complément

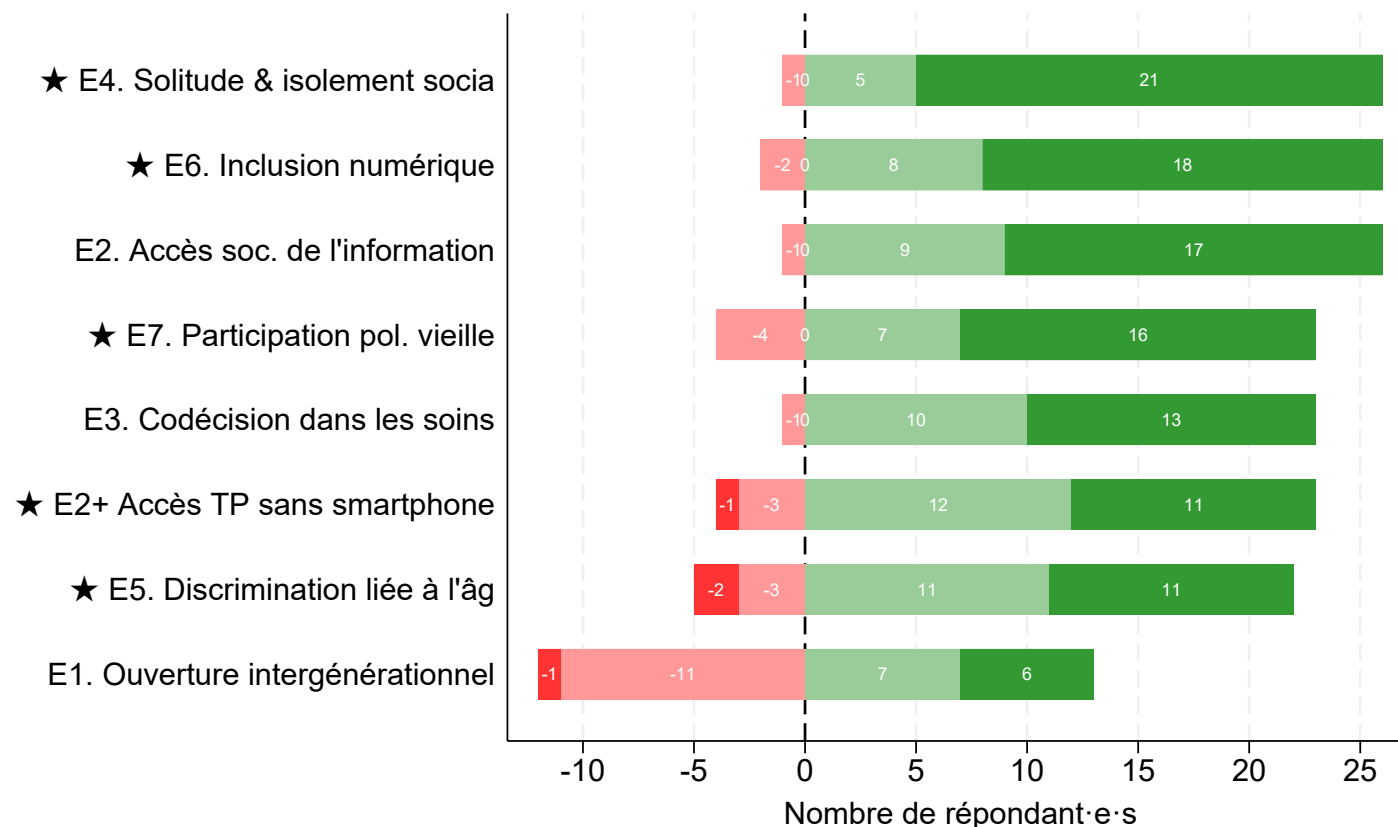
■ sans aucune importance
■ plutôt sans importance
■ assez
■ très important

Consensus = part des réponses « très important » : --- ≥75 % Très élevé --- ≥50 % Élevé --- ≥25 % Moyen --- <25 % Faible

Étape 2 : Quelle importance est attribuée aux défis ? Quel est le consensus ?

E. Engagement & participation

La moitié des défis dans ce domaine atteint au moins un consensus élevé. E4 (solitude et isolement social) se distingue comme un thème nouvellement ajouté évalué avec un très haut consensus.



★ = NOUVEAU issu de la phase de complément

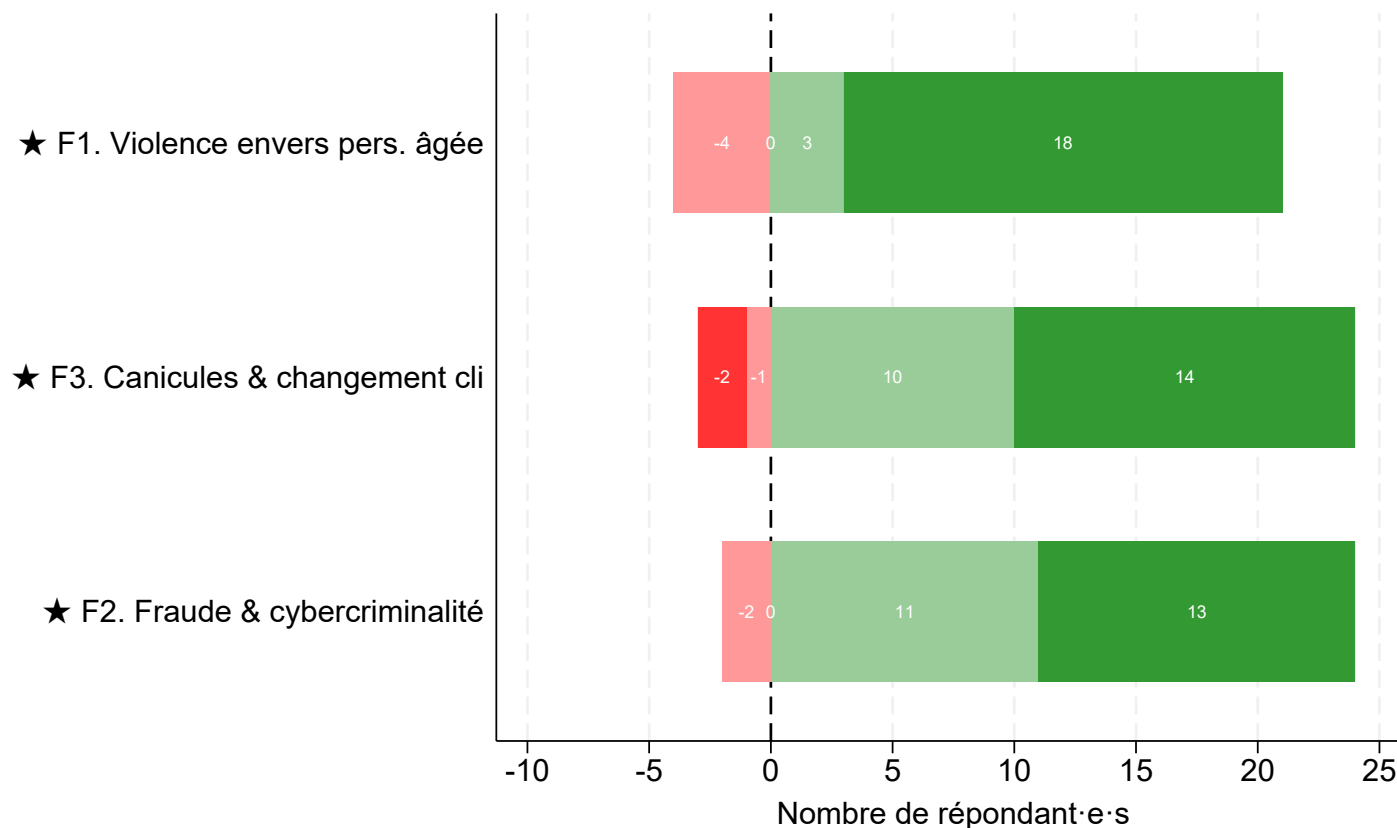
■ sans aucune importance
■ plutôt sans importance
■ assez
■ très important

Consensus = part des réponses « très important » : --- ≥75 % Très élevé --- ≥50 % Élevé --- ≥25 % Moyen --- <25 % Faible

Étape 2 : Quelle importance est attribuée aux défis ? Quel est le consensus ?

F. Autres défis

Ce domaine comprend trois thèmes entièrement nouveaux. Deux des trois thèmes atteignent au moins un consensus élevé – ces thèmes sont jugés pertinents par les répondant·e·s.



★ = NOUVEAU issu de la phase de complément

■ sans aucune importance
■ plutôt sans importance
■ assez
■ très important

Consensus = part des réponses « très important » : --- ≥75 % Très élevé --- ≥50 % Élevé --- ≥25 % Moyen --- <25 % Faible

Conclusions principales

Qu'est-ce qui est particulièrement important ? Quatre défis atteignent un **consensus très élevé** (au moins 75 % « très important ») : promotion de la santé & autonomie (A2), soins intégrés (A4+), santé psychique (A9) et solitude & isolement social (E4). Ces quatre thèmes sont liés au bien-être et à la santé au sens large.

Trois des quatre thèmes phares ont été nouvellement ajoutés et ne figuraient pas sous cette forme à l'agenda en 2007. Cela indique que la problématique de la politique de la vieillesse a évolué depuis 2007.

Qu'est-ce qui est évalué plus bas ? En dessous de 25 % se trouvent A7 (pilier 3c soins de longue durée), D4 (anticipation/ajournement de la rente), D5 (prestation de préretraite) et E1 (ouverture intergénérationnelle). Pour D4/D5, il est possible que certains aspects aient déjà été mis en œuvre depuis 2007 et que cela ait influencé les évaluations. Tendanciellement, les défis formulés de manière plus concrète sont évalués moins haut que ceux formulés de manière plus générale.

Interprétation par domaine : Le consensus le plus fort se manifeste dans les domaines de la santé, des soins et de la participation sociale. Dans le domaine travail & retraite, le consensus est globalement plus faible ; une exception notable est D8 (pauvreté des femmes âgées).

Mise en perspective : 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 – est à prendre en compte dans l'interprétation. Les résultats ne sont donc pas directement transposables à d'autres contextes.

Utilité pour la rencontre du réseau : Les résultats fournissent une base pour les ateliers et la discussion entre pratique, politique et science.

→ Prochaine étape : **ateliers lors de la rencontre du réseau.**