



Point fort

Politique gérontologique : quel rôle pour les communes ?

La politique de la vieillesse est un sujet transversal complexe¹ qui constitue un véritable défi pour les acteurs et actrices politiques. Les communes sont des composantes cruciales de la stratégie nationale actuelle.

Texte : Nicole Brzak, charg e de recherche, et Valérie Hugentobler, professeure associ e, Haute  cole de travail social et de la santé (EESP), Lausanne, HES-SO



Une politique gérontologique², à quel niveau que ce soit – fédéral, cantonal ou communal – requiert la participation et la coordination de nombreux acteurs issus de domaines d'expertise différents. La santé, l'habitat, la mobilité ou la participation sociale ne sont qu'une partie des domaines d'activités et d'actions d'une politique gérontologique intégrée, qui nécessite une transversalité et une multidisciplinarité importante.

Dans un rapport de 2007, qui constitue la base juridico-politique nationale actuelle, le Conseil fédéral trace les grandes lignes de la stratégie nationale³. Celle-ci répartit les tâches entre la Confédération, les cantons, les communes et les organisations non gouvernementales :

1. La Confédération s'occupe des aspects financiers et sanitaires de la vieillesse avec le système de prévoyance financière des retraites ainsi que de la prévention, des assurances-maladies et du financement des soins de longue durée.
2. Les cantons et les communes ont pour tâche de veiller à ce que les personnes âgées disposent d'assistance et de soins, tant à domicile que dans les établissements médico-sociaux (EMS).
3. Les organisations non gouvernementales et organismes d'entraide peuvent être mandatés par la Confédération ou les cantons afin d'accomplir certaines tâches utiles à la réalisation de l'approche stratégique. Les organismes de soins à domicile sont un exemple typique de cette délégation.

Cette stratégie n'implique pourtant pas, à ce jour, de politique gérontologique nationale à proprement parler. Sur la base des principes du fédéralisme et de la subsidiarité, la Confédération n'intervient sur certains aspects qu'en complément et en soutien des cantons et des communes. Ces derniers ont pour mission de s'organiser pour apporter soins et assistance aux personnes âgées, ce qui exige la clarification de la répartition - parfois incertaine - des tâches entre ces deux échelles.

L'exemple de l'action des communes de la région lausannoise

Dès lors, comment conceptualiser une politique qui prenne en compte l'articulation entre les niveaux cantonaux et communaux dans ce contexte? De quoi sont faites les politiques locales? Quelles sont les actions à mettre en œuvre auprès des populations et quel rôle les communes pourraient-elles endosser pour relever un tel défi? La recherche que nous avons

menée⁴ s'est intéressée aux actions communales, aux acteurs impliqués et potentiels, ainsi qu'à l'inscription des personnes âgées dans le tissu local.

Cette recherche a établi un état des lieux des offres existantes en matière de prestations sociales et gérontologiques pour les personnes retraitées habitant dans les 27 communes membres de Lausanne Région. Ces dernières représentent 38% de la population du canton de Vaud. Sur cette base, des recommandations ont été élaborées à l'attention des responsables politiques des 27 communes investiguées et de toute personne intéressée à l'élaboration d'une politique gérontologique.

La recension de l'offre existante a allié approches qualitative et quantitative: entretiens avec toutes et tous les responsables municipaux, récolte documentaire, entretiens avec les représentant-e-s de grandes associations régionales et questionnaire en ligne à l'attention des associations et groupes bénévoles.

Les résultats de notre étude montrent, premièrement, une multitude d'actions et d'activités menées au niveau communal et régional. En effet, une offre riche et variée est accessible aux personnes retraitées par le biais des associations régionales (*Pro Senectute, Mouvement des Aînés, AVIVO, Connaissance 3, Croix-Rouge, Alzheimer*

« Les associations et sociétés locales, souvent intergénérationnelles, représentent un important vecteur d'activités, d'intégration et d'entraide. »

Vaud, etc.), les clubs d'aîné-e-s – souvent traditionnellement issus de paroisses – et via la vie locale dans les communes. Ces initiatives peuvent être le fait d'une personne, d'un groupe ou de la municipalité. Les associations et sociétés locales, souvent intergénérationnelles, représentent un important vecteur d'activités, d'intégration et d'entraide. Ces acteurs associatifs sont, à ce titre, à considérer comme des interlocuteurs-clés du dispositif. Toutes les communes investiguées mettent sur pied des événements spécifiquement dédiés aux personnes âgées, tels que des repas de Noël ou des sorties annuelles et appliquent le plan canicule qui permet de repérer les personnes isolées.

Lors de nos rencontres avec les responsables municipaux, les actions relevées n'étaient généralement pas identifiées comme faisant partie d'une politique gérontologique. La réflexion à

ce sujet n'est que peu amorcée, et peu, voire pas du tout, formalisée. Les actions ne sont donc, dans la majorité des cas, pas coordonnées. Les offres sont parfois peu visibles et méconnues des différents acteurs en place et sont inégalement réparties sur le territoire concerné, en particulier entre les centres urbains et les communes plus rurales. Enfin, la taille de la commune, l'histoire socio-économique, la structure d'âge de la population, la topographie, l'accessibilité, l'interconnexion et l'éloignement d'un centre régional sont autant de facteurs qui influencent non seulement l'offre à destination des personnes âgées mais également la possibilité pour elles de participer, ou non, à ce qui est proposé.

Vers une modélisation de l'action gérontologique communale

Deuxièmement, les résultats mettent en lumière les différents types d'acteurs qui fournissent les actions à destination d'un public âgé. Nous les avons groupés en quatre catégories :

1. Autorités communales
2. Associations cantonales et professionnelles
3. Sociétés locales et tissu associatif régional
4. Acteurs privés et solidarités de proximité (familiales et/ou de voisinage).

Se basant sur nos observations, nous avons créé deux modèles types en fonction de la présence des acteurs et de leur implication dans la définition de l'offre aux personnes âgées. La place occupée par l'un ou l'autre de ces acteurs modèle la politique communale qui, de manière idéale-typique, peut relever d'une institutionnalisation ou d'une personnalisation de l'action gérontologique, ces deux modèles étant d'un bout à l'autre d'un même continuum (voir le graphique).

Par exemple, si une commune tend vers un modèle personnalisé de l'action gérontologique, la cohésion sera essentiellement basée sur des relais privés, un tissu associatif fort et des solidarités de proximité, sans que la commune ne soit impliquée dans la définition des mesures en place. Le rôle de la commune se limitera à soutenir ces initiatives. A l'inverse, le modèle institutionnel privilégie la formalisation de projets et de cadres d'intervention élaborés par les autorités communales en collaboration, ou non, avec des associations de professionnel·le·s.

Si cette analyse permet de situer l'action des communes, elle souligne aussi la nécessité d'une politique gérontologique coordonnée. A défaut, la multiplicité des acteurs et des activités fait courir le risque d'une possible fragmentation. Quel que soit le modèle à l'œuvre, il devrait d'une part s'appuyer sur une coordination, qui permette aux acteurs en place d'agir de concert, de définir ensemble les actions prioritaires et leur mode de réalisation. Le rôle des communes devrait alors garantir la rencontre et le dialogue entre les acteurs du terrain, considérés comme partenaires dans la mise en œuvre de la politique gérontologique. En l'état,



il s'agit à l'heure actuelle d'une politique peu unifiée, inégalement répartie dans les différentes communes. Une approche intégrée permettrait au contraire d'englober ces acteurs dans une politique concertée, et donc plus apte à développer la cohésion sociale de tous les publics.

D'autre part, la définition d'une politique gérontologique devrait non seulement tenir compte des différents niveaux d'intervention et de compétences (Confédération, canton et communes) dans une perspective de complémentarité et non pas uniquement de subsidiarité, mais aussi s'inscrire dans une réflexion plus large, qui se développe tant au niveau international que national, avec notamment la mise en place du réseau suisse *Villes amies des aînés* (VADA)⁵, dont fait déjà partie la ville de Lausanne. A ce jour en effet, si la réflexion est bien présente au niveau des villes, elle est plus rare au niveau des communes de plus petite taille. Il y aurait là indéniablement un intérêt à mener une réflexion au niveau régional, ce qui permettrait une mise en commun des ressources et de possibles économies d'échelle. •

Notes

1 Société Suisse de Gérontologie (SSG) (2012). Ma commune est-elle conviviale pour les personnes âgées ? Critères et questionnaire d'auto-évaluation à l'usage des responsables politiques, autorités, administrations, prestataires de services et de la population

2 Le terme « gérontologique » que nous privilégions tout au long de cet article fait référence à l'étude du vieillissement au travers de ses multiples dimensions : sociales, médicales, économiques et politiques

3 Stratégie en matière de politique de la vieillesse, rapport du Conseil fédéral, 29 août 2007

4 Cette recherche a été menée par la Haute école de travail social et de la santé de Lausanne (HES-SO), sur mandat de la Commission Seniors de l'association Lausanne Région et en partenariat avec la Direction générale de la cohésion sociale du canton de Vaud. Ce travail s'inscrit dans la continuité des démarches politiques vaudaises initiées en 2010 par le dépôt du postulat F. Uffer et consorts. Le rapport est disponible à l'adresse suivante : lausanneregion.ch

5 Voir www.altersfreundlich.net