

**POLITIQUE DE LA PERSONNE ÂGÉE
À GENÈVE**

Rapport de la Commission thématique

Préambule

« Jamais, dans l'histoire de l'humanité, la population n'aura vécu aussi longtemps et en aussi bonne santé. Cette évolution heureuse nous impose de répondre au défi du vieillissement. La place des aînés dans la société, la façon de se loger et de vivre, la manière de se soigner et le rôle de ceux qui les aident ont des conséquences significatives sur toute notre communauté ».

Discours de Saint-Pierre, prononcé par le président du Conseil d'Etat,
François Longchamp, le lundi 7 décembre 2009

La Plate-forme des associations d'aînés de Genève est un organisme constitué des associations et des groupements dont la mission est de se préoccuper des intérêts des aînés dans le canton. Conformément à son rôle et consciente de cette importante modification sociodémographique, elle a résolu de soumettre aux autorités un recueil de recommandations. Elles visent à intégrer l'ensemble des prestations en faveur des personnes âgées et les potentiels de contribution des aînés dans une politique cantonale globale de la personne âgée. Elle présente donc un rapport qui établit un état des lieux des questions qui se posent, des mesures et des solutions pour encadrer la vie des aînés à Genève.

L'initiative de la Plate-forme des associations d'aînés repose sur quatre constats :

- L'indispensable recherche de solutions politiques et financières aux changements d'équilibre liés au vieillissement de la population.
- La nécessité de prendre en considération la place des aînés dans la société et leur droit de vivre toutes les dimensions de la vie sociale.
- Le besoin d'assurer la participation des associations et des organes de la vie civile dans le développement d'une vision commune.
- L'absence, dans le canton, de structure et de mécanismes permettant une communication et une concertation entre les instances publiques et les représentants des aînés.

Sa réalisation a été confiée à une Commission thématique de dix personnes, constituée à cet effet. Ses travaux se fondent sur les expériences et les connaissances des réalités du terrain accumulées par l'ensemble des associations membres de la Plate-forme. Ils ont été validés par l'expertise de plusieurs spécialistes.

La méthodologie retenue a été d'établir un inventaire des potentiels et des problèmes caractéristiques des aînés selon une classification par quatre tranches d'âge. Celles-ci restant théoriques, elles font office de grille d'analyse, mais ne constituent pas des ensembles homogènes, elles sont marquées par une forte disparité des situations individuelles.

Cette analyse met en lumière le rôle des seniors et leur désir d'être considérés en tant que partenaires actifs et aborde parallèlement l'évolution des problèmes du vieillissement. Elle préconise également des modalités de gouvernance et de participation appropriées.

Cette démarche s'inscrit dans le contexte général helvétique d'élaboration de politiques concernant les aînés, plusieurs cantons ont déjà mis en place des structures affectées à la cause des aînés. A Genève, la nouvelle constitution cantonale prévoit l'engagement de l'Etat à prendre en compte le vieillissement de la population et à répondre aux besoins des aînés.

Les travaux de la Commission thématique montrent clairement que la collaboration, la concertation et la mise en œuvre de partenariats entre les instances publiques et le monde associatif seront des gages essentiels pour la réussite des programmes préconisés.

La Plate-forme des associations d'aînés de Genève est donc naturellement disposée, avec la participation directe de ses associations membres, à contribuer à doter le canton d'une politique globale des aînés. Elle envisage une politique cohérente, tenant compte de l'ensemble des considérations concernant les besoins ou les désirs d'affirmation de cette tranche de la population, aussi diversifiée soit-elle.

Nous remercions très vivement tous les acteurs qui ont consacré leurs efforts et talents à la réalisation de cet important projet et, particulièrement Monsieur Andràs November pour sa contribution à la rédaction de ce rapport de qualité. Nous nous réjouissons de contribuer à assurer le suivi nécessaire pour permettre sa concrétisation.

Au nom de la Plate-forme des associations d'aînés de Genève,

Marguerite Birchler
Présidente de la Commission

Eric Sublet
Président de la Plate-forme

Table des matières

Préambule	III
Objectif et propositions	1
Thèmes du rapport (Résumé)	2
1. Le projet	5
1.1 Méthodologie	7
1.2 Remarques préalables	7
1.3 Parcours de vie de la personne âgée	8
1.4 Départ à la retraite ou rester actif	14
2. Aspects démographiques et socio-économiques	17
2.1 Données démographiques	17
2.2 Espérance de vie	18
2.3 Relations intergénérationnelles	21
2.4 Situation économique et financière des personnes âgées	23
3. Structures institutionnelles	25
3.1 Une politique en faveur des personnes âgées	25
3.2 Etat de la législation à Genève	25
3.3 Soutien financier du Canton de Genève aux personnes âgées	27
3.4 Répartition des tâches entre secteur public et secteur privé	28
4. Encadrement médico-social des personnes âgées	31
4.1 Politique de santé des personnes âgées	31
4.2 Réseau de soins et maintien des personnes âgées à domicile	32
4.3 Logement des personnes âgées	36
5. Conclusions	39
6. Membres de la Plate-forme des associations d'aînés de Genève	41
7. Bibliographie	49
8. Abréviations	53
Annexe 1: Vieillesse et développement durable	55
Annexe 2: Extraits de la nouvelle Constitution de la République et canton de Genève concernant les personnes âgées	57
Annexe 3: Bases légales définissant la politique de vieillissement	61
Annexe 4: Législation fédérale	63

Objectif et propositions

Les conditions de vie des aînés de Genève ont été sensiblement améliorées durant ces dernières années: actuellement ils bénéficient de nombreux soutiens et avantages fournis par l'Etat, la Ville de Genève, les communes et diverses associations qui œuvrent en leur faveur. Ces dernières jouent un rôle fondamental: structures d'encadrement des personnes âgées, elles sont actives dans le prolongement et en complément des mesures prises par les autorités et elles offrent des services et accomplissent d'innombrables tâches qui facilitent la vie quotidienne des aînés.

Avec ce rapport, l'objectif primordial de la Plate-forme des associations d'aînés de Genève est de proposer aux instances dirigeantes du Canton une vision globale et cohérente des questions relatives au vieillissement afin de réaliser les deux mesures suivantes:

- **Prévoir l'adoption d'une loi cadre sur les objectifs de la politique globale en faveur de la personne âgée** qui prend en compte les dimensions du vieillissement dans l'ensemble des politiques publiques.
- **Créer une Commission permanente de la personne âgée** qui assure une constante concertation entre les aînés et les instances officielles, les associations et les autorités concernées (à l'image de la Commission de coordination du réseau de soins).

Dans le domaine de la vie des aînés à Genève, les connaissances et l'expérience acquises par l'ensemble des associations de la Plate-forme montrent, en outre, que les pistes suivantes devraient être envisagées:

- Développer le rôle de la personne âgée dans la vie de la Cité.
- Reconnaître et utiliser les compétences et potentiels des aînés.
- Promouvoir une politique favorisant les échanges intergénérationnels.
- Soutenir les associations impliquées dans l'encadrement des personnes âgées.
- Valoriser les partenariats avec le monde associatif.
- Développer les habitats et un environnement urbain propices au vieillissement.
- Constituer un observatoire scientifique d'une politique de la personne âgée.
- Améliorer l'information concernant les aînés.
- Promouvoir le soutien aux proches aidants et lutter contre l'isolement et la solitude.

Thèmes du rapport (Résumé)

Le présent rapport passe en revue les principales institutions et mesures mises en place pour apporter et renforcer le soutien public et privé aux personnes âgées.

- L'ensemble des personnes âgées ne forment pas une catégorie homogène ; bien au contraire, on peut introduire une série de classifications selon divers paramètres : âge, fragilité, dépendance, état de santé, habitat et réseau relationnel.
- Le vieillissement démographique constitue le plus grand défi politique, économique et social actuel. Il se manifeste à un rythme élevé par le recul de la fécondité de la jeune génération, l'augmentation du nombre de personnes dépassant les 65 ans et l'allongement de la durée de vie.
- Le système des trois piliers de la prévoyance vieillesse assure une certaine sécurité matérielle aux personnes âgées. Dans les cas où les revenus sont insuffisants pour couvrir les besoins vitaux des personnes retraitées, les prestations complémentaires sont allouées pour atteindre le minimum vital. Ceci explique qu'actuellement à Genève le taux de pauvreté parmi les retraités est descendu à 9,5%, soit 0.3 % inférieur à la moyenne suisse.
- Les pouvoirs publics ont développé des dispositifs importants d'aide et de soins pour le maintien à domicile des personnes âgées fragiles et dépendantes ainsi que pour la création de lieux de vie en EMS.
- L'actuelle politique est encore trop segmentée et essentiellement axée sur le soutien aux personnes âgées dépendantes. Il manque une structure institutionnelle responsable de réaliser une politique globale, inscrite dans un cadre législatif, et d'instaurer un mécanisme de concertation et de communication avec les aînés.
- L'emploi des «travailleurs âgés» dans la catégorie des 55 ans et plus pose des problèmes spécifiques. Le Conseil fédéral prévoit la nécessité de «renforcer l'employabilité et rendre l'emploi plus attrayant». Il propose diverses mesures d'aménagement de la législation sociale, plus favorables aux travailleurs âgés.
- Le phénomène d'augmentation des divorces des personnes âgées n'est pas négligeable. En effet, « depuis les années 1970, le taux de divorce chez les personnes âgées a été multiplié par dix, devenant un fait de société incontournable »¹.

- La vieillesse n'est pas une maladie, même si la fréquence de diverses maladies augmente avec l'âge. La politique de santé en faveur des personnes âgées repose sur les principes suivants: la prévention des maladies chroniques, la prise en charge médicale intégrée et coordonnée, le renforcement des soins palliatifs et de l'accompagnement à l'approche de la mort, la formation continue adaptée aux problèmes du « grand âge » des médecins et du personnel soignant.

Enfin, il est désormais communément admis que le « bien vieillir » dépend de toute une série de facteurs: engagement dans des activités permettant le maintien des liens sociaux, offre en services sociaux et sanitaires, environnement physique et social favorable. Les questions relatives au logement sont ici capitales, ce dernier n'offre pas uniquement un bon cadre de vie, mais son aménagement peut permettre à la personne âgée de rester dans son domicile, de prolonger son autonomie et de retarder son entrée en institution.

1. Le projet

La « Plate-forme des associations d'aînés de Genève » a constitué en 2012 une commission thématique interne composée de représentants d'associations et d'experts de divers horizons. Elle lui a confié le mandat de mener une réflexion sur la politique actuelle de la personne âgée à Genève sur deux plans :

- **Elaborer des propositions pour une politique publique cohérente et proche de la personne âgée dans la diversité de ses étapes de vie. Ces propositions doivent servir de base de référence dans les contacts avec les autorités du canton et des communes.**
- **Elaborer des propositions relatives aux structures de participation et de concertation des aînés.**

Les seniors d'aujourd'hui et de demain ne se cantonnent pas dans le rôle de simples bénéficiaires de prestations:

- Ils désirent être reconnus en tant qu'acteurs aussi bien au niveau de la société que dans leur entourage immédiat.
- Ils souhaitent être des partenaires actifs qui participent à la formulation et à la mise en œuvre des projets et des politiques les concernant.
- Et ils aimeraient se rendre utiles pour l'ensemble de la communauté.

Le présent rapport démontre cette nécessité et souligne le fait, souvent négligé, que les personnes âgées représentent un potentiel important qui peut être mis au service de la communauté. En d'autres termes, la vieillesse est moins envisagée sous forme de « problème », qu'en tant que « potentialité » et enjeu social.

La Plate-forme, organisme soutenu par la Ville de Genève et d'autres communes, regroupe une trentaine d'associations établies à Genève. Ces dernières ont pour mission de se préoccuper des intérêts des personnes âgées ; ensemble, elles représentent 25'000 personnes vivant dans le Canton.

Les objectifs de la Plate-forme des associations d'aînés de Genève sont :

- permettre aux associations membres de se rencontrer, d'échanger, de collaborer et de mettre en commun leurs forces respectives ;
- promouvoir et coordonner des actions et réaliser des projets dans l'intérêt des aînés ;
- être un organe de consultation et de représentation auprès des autorités et des institutions.

Ancrée dans le terrain, la Plate-forme favorise les échanges et les rencontres entre associations, la diffusion d'informations sur le vieillissement et la mise en commun des expériences de ses membres et partenaires sur les projets concrets.

Organe de représentation, de consultation, de définition et de défense des intérêts des aînés, la Plate-forme s'est notamment fait connaître par ses engagements pour la promotion d'habitats seniors. Elle opère par la constitution de groupes de projets et de commissions thématiques, composés de représentants d'associations membres et d'experts qui sont mandatés pour réaliser des missions définies. La Plate-forme a été invitée à faire partie de commissions cantonales, elle a été auditionnée par des commissions du Grand Conseil et a établi des collaborations fructueuses avec plusieurs communes ainsi qu'avec des institutions telles que l'Assemblée Constituante, l'imad, le CAD ou Cité Séniors.

La « Commission thématique » a été composée des représentants des associations membres de la Plateforme et des experts externes suivants :

Membres :

Marguerite BIRCHLER Présidente de la Commission et Présidente de l'APAF
Janine BERBERAT Présidente de Pro Senectute Genève
Hans Peter GRAF Secrétaire de la Plate-forme
Etienne MEMBREZ Président du Club des aînés de Collonge-Bellerive
Eric SUBLET Président de la Plate-forme
Martine SUMI-VIRET Présidente de Gymnastique seniors

Experts :

Madeleine BERNASCONI Présidente des EMS Jura et Pierre de la Fée
Jacqueline CRAMER Conseillère de la présidente du Département de la cohésion sociale et de la solidarité de la Ville de Genève
Andrès NOVEMBER Professeur honoraire, IHEID
Yves PERROT Responsable du CAD à l'Hospice général

1.1 Méthodologie

Le travail des membres de la « Commission thématique » repose sur deux postulats : le phénomène de vieillissement est complexe et le terme « vieillesse » recouvre différentes catégories. Il s'est développé suivant quatre principaux axes de questionnements :

- étude de la documentation disponible (législation, rapports, études) en vue d'analyser la situation actuelle des personnes âgées à Genève ;
- définition d'une classification de la population aînée selon quatre classes d'âge en suivant les trajectoires de vie dès 55 ans (les tranches d'âge établies sur la base de différents critères : activités, état de santé, de mobilité, etc.) ;
- production d'un « inventaire » des potentiels et des problèmes caractéristiques des aînés en fonction des différentes classes d'âge. Cet inventaire comprend des éléments positifs et négatifs. La vieillesse n'est pas envisagée uniquement sous forme de « problèmes », mais aussi en tant que « potentialités » qui existent et évoluent au cours de la trajectoire des personnes âgées ;
- Les questions liées au vieillissement de la population et aux relations entre les générations s'imposent comme un défi prioritaire pour la société. Cette préoccupation est entrée dans plusieurs articles de la nouvelle Constitution genevoise, dont notamment l'Article 208 qui stipule :

1. L'Etat prend en compte le vieillissement de la population.

2. Il répond aux besoins des aînés, notamment dans les domaines des soins à domicile, des établissements médico-sociaux, des loisirs, des activités associatives et du bénévolat.

1.2 Remarques préalables

Concernant la situation actuelle des personnes âgées, dans son rapport de 2007 sur la « Stratégie en matière de politique de la vieillesse », le Conseil fédéral note : « en règle générale, l'existence de la plupart des personnes âgées s'est améliorée à de nombreux égards ces dernières décennies en Suisse. La possibilité de vivre plus longtemps sans infirmités, de choisir dans certaines limites le moment de quitter la vie active et la bonne sécurité sociale dont bénéficient les personnes âgées permettent à nombre d'entre elles de mener pendant longtemps une vie qu'elles peuvent organiser elles-mêmes sans le soutien d'autrui »². Il n'en demeure pas moins qu'un certain nombre de points concernant les conséquences du vieillissement de la population sont sujets de débats politiques qui attendent l'adoption de législations et leur mise en œuvre dans la pratique.

² Conseil fédéral (2007), *Stratégie en matière de politique de la vieillesse*, Berne, p. 2

Le même rapport précise que « les personnes âgées sont loin de présenter une situation homogène, indifférenciée; on observe parmi elles, jusqu'au plus grand âge, le côtoiement de personnes placées dans des états de santé bien distincts »³.

Une définition rigide des termes de « personne âgée » n'est pas souhaitable. Le florilège d'expressions qui ont cours est révélateur de l'impossibilité de cerner, sous une notion et en une catégorie, la diversité des réalités que recouvre le vieillissement. Ce phénomène est dispersé et complexe, individuel et collectif. Il est donc préférable de parler de « vieillesse multiples ». Cette option permet de mieux envisager la multitude des tâches à remplir, souvent transversales, qui peuvent être classées selon différentes caractéristiques : classe d'âge, état de santé, de fragilité et/ou de vulnérabilité, etc.

De manière générale, les aînés ne s'envisagent ni fragiles ni dépendants. Ces qualificatifs sont en effet largement associés à des connotations négatives et sont souvent sources de discrimination.

1.3 Parcours de vie de la personne âgée

Conformément aux options méthodologiques retenues, les membres de la Commission ont établi un « inventaire » des potentiels et des problèmes caractéristiques des personnes âgées appartenant aux différentes classes d'âge définies ci-dessus. Au sein d'une même classe d'âge, les situations restent cependant différentes. Des personnes âgées de 85 ans et plus peuvent présenter un meilleur état de santé que d'autres de vingt ans plus jeunes.

a) Classe d'âge de 55-64 ans

La fin de la vie professionnelle est souvent marquée par le statut du « travailleur âgé »; à l'intérieur de l'entreprise ses compétences peuvent être dénigrées. Il se voit alors écarté lentement du marché de l'emploi où il subit le chômage, pratiquement irréversible à cet âge. Pourtant, cette catégorie de la population, en bonne santé, estime qu'elle peut être encore utile à son entreprise autant qu'à son entourage et à la société. Ces personnes disposent d'expériences professionnelles, de savoir faire et de compétences relationnelles qui sont autant de valeurs transmissibles aux jeunes générations. Elles représentent un réel potentiel en vue d'élaborer de nouveaux projets et/ou d'entamer de nouvelles activités, voire des reconversions avant et après la cessation d'activité professionnelle.

b) Classe d'âge 65-74 ans

Pour cette population, le passage à la retraite constitue un tournant majeur. En effet, le changement de statut social affecte, à court comme à moyen terme, l'organisation de la vie des personnes sortant de la vie active salariée. Cette sortie de la vie professionnelle est ressentie comme une exclusion du groupe, voire une discrimination («rejet des vieux»). Certains vivent très mal ce changement auquel ils n'étaient pas suffisamment préparés. D'autres s'en accommodent plus facilement, mettant à profit la liberté que procure la retraite. Si les débuts de cette nouvelle vie peuvent être plus ou moins difficiles, la retraite offre néanmoins un potentiel considérable à ceux et celles qui s'investissent dans de nouvelles activités et y trouvent un épanouissement personnel. Ceci exige un apprentissage de la «vieillesse active». Il peut s'acquérir au sein des associations d'aînés et des nombreuses activités adaptées qu'elles offrent ou individuellement par la participation à la vie culturelle, sociale ou politique.

c) Classe d'âge 75-84 ans

Pour la population de 75 ans et plus une nouvelle phase commence avec le «vieillissement progressif» ; elle peut cependant rester «active». Le vieillissement est plus ou moins rapide, parfois concomitant à la fragilisation, à la vulnérabilité de la personne et à la diminution progressive de son autonomie. Ces problèmes se manifestent par des atteintes à la *santé* et par la nécessité de recourir aux aides extérieures. Des soucis financiers peuvent apparaître suite aux coûts générés par des soins⁴. Dans sa trajectoire de vie, la personne âgée arrive ainsi à un point crucial, dont l'issue dépend des évolutions individuelles.

d) Classe d'âge 85 ans et plus

La population de 85 ans et plus se dirige vers le «grand âge». Il se caractérise, dans la plupart des cas, par une prédominance progressive de la fragilité, de la vulnérabilité et de la dépendance accentuées par des troubles des fonctions cognitives. En découle un besoin accru de soins et de soutien, la nécessité de surmonter l'isolement et la difficulté de maintenir ou de reconstituer un *réseau social*. Pour la personne âgée, ses proches et le réseau, le devoir de faire face aux difficultés relationnelles et de réaménager le lieu de vie apparaît alors de façon plus aigüe. Enfin, se pose la cruciale question du choix entre maintien à domicile qui exige une mobilisation toujours plus intense des proches et placement en EMS.

Les grilles ci-après schématisent les quatre étapes du chemin de la vie des personnes âgées.

4 LALIVE D'EPINAY Christian (2003), *La retraite et après?* (Vieillesse entre science et conscience). Centre interfacultaire de Gérontologie & Département de Sociologie, Genève, p. 33.

55-64 ans	Activités	Santé	Ressources financières	Vie sociale	Cadre de vie
Fin de la vie au travail	<i>Potentiel</i> Expériences, compétences professionnelles et relationnelles accumulées et transmissibles	<i>Potentiel</i> Vivre en bonne santé et rester intégré dans le tissu social	<i>Potentiel</i> Peu de problèmes financiers	<i>Potentiel</i> Participation à une grande diversité d'activités sociales et culturelles	<i>Potentiel</i> Cadre de vie reste peu changé pendant cette période
	<i>Problèmes</i> Lente marginalisation professionnelle	<i>Problèmes</i> Préparation soit au changement de statut, soit à la continuation des activités professionnelles	<i>Problèmes</i> Moyens financiers serrés	<i>Problèmes</i> Difficultés d'adaptation à l'idée de quitter le cadre de vie professionnel	
Préretraite	<i>Potentiel</i> Elaboration de nouveaux projets	<i>Potentiel</i> Se maintenir en bonne santé et entamer de nouvelles actions diverses	<i>Potentiel</i> Moyens financiers suffisants	<i>Potentiel</i> Disponibilité à la famille, aux groupes amicaux, culturels, etc.	
	<i>Problèmes</i> Difficulté de quitter la vie professionnelle	<i>Problèmes</i> Problèmes de santé apparaissent	<i>Problèmes</i> Moyens financiers de moins en moins suffisants	<i>Problèmes</i> Marginalisation progressive et besoin accru de recours à d'aide institutionnelle et de la famille	
Chômage	<i>Potentiel</i> Compétences et expérience	<i>Potentiel</i> Formation			

65-74 ans	Activités	Santé	Ressources financières	Vie sociale	Cadre de vie
Début de la retraite	<i>Potentiel</i> Tournant majeur dans le parcours de vie	<i>Potentiel</i> Vivre en bonne santé	<i>Potentiel</i> Moyens financiers plus ou moins stables	<i>Potentiel</i> Participer à une grande diversité d'activités sociales, culturelles et sportives	<i>Potentiel</i> Peu de changements importants
	<i>Problèmes</i> Difficulté de s'adapter aux nouveaux rythme de vie	<i>Problèmes</i> Risque de dégradation de santé	<i>Problèmes</i> Baisse des ressources financières	<i>Problèmes</i> Nombre élevé de divorces	<i>Problèmes</i> Adaptation aux besoins des personnes vieillissantes le cadre de la vie : dont l'habitat et la mobilité
Retraite	<i>Potentiel</i> Possibilité de prévoir de nouvelles perspectives et d'entamer de nouvelles activités (loisirs et familiales) et éventuellement le bénévolat	<i>Potentiel</i> Se maintenir en bonne santé et disposer d'une capacité d'actions diverses (p.ex. culturelles, sociales et autres)	<i>Potentiel</i> Moyens financiers suffisants	<i>Potentiel</i> Disponibilité à la famille, aux groupes amicaux, culturels, etc.	
	<i>Problèmes</i> Manque le cadre et d'activités professionnelles	<i>Problèmes</i> Problèmes de santé apparaissent	<i>Problèmes</i> Moyens financiers de moins en moins suffisants	<i>Problèmes</i> Isolement et marginalisation progressifs et besoin accru d'aide institutionnelle et de la famille	
Fragilité	<i>Potentiel</i> Transmission des connaissances et expériences de la vie		<i>Potentiel</i> Pouvoir bénéficier et payer une retraite correspondant aux besoins		
	<i>Problèmes</i> Isolement, difficulté de trouver ses marques	<i>Problèmes</i> Début de la vulnérabilité	<i>Problèmes</i> Diminution des revenus		

75-84 ans	Activités	Santé	Ressources financières	Vie sociale	Cadre de vie
Indépendance	<i>Potentiel</i> Peut apporter son aide aux proches de même âge	<i>Potentiel</i> Bien vieillir activement	<i>Potentiel</i> Maintien du pouvoir d'achat Organiser sa succession	<i>Potentiel</i> Cultiver les liens existants (proches actifs, bénévoles)	
	<i>Problèmes</i> Réduction des activités et besoin de soutien	<i>Problèmes</i> Problèmes de santé : apprendre à vivre avec certaines maladies	<i>Problèmes</i> Diminution des ressources financières	<i>Problèmes</i> Décès des partenaires, amis, nécessité de reconstruire le réseau social	<i>Problèmes</i> Adapter l'habitat aux besoins des personnes vieillissantes
Fragilité	<i>Potentiel</i> Maintien de la capacité d'accomplir les gestes de la vie quotidienne	<i>Potentiel</i> Maîtrise de la dépendance à l'aide des proches		<i>Problèmes</i> Isolement, solitude, difficultés de contacts sociaux ; Sentiment d'insécurité, peurs de sortir	
	<i>Problèmes</i> Recours à l'aide des proches aidants	<i>Problèmes</i> Mobilité restreinte	<i>Problèmes</i> Besoin d'aide pour la gestion administrative	<i>Problèmes</i> Isolement et marginalisation progressifs et besoin accru d'aide institutionnelle et de la famille	
Dépendance	<i>Potentiel</i> S'efforcer de garder l'autonomie	<i>Potentiel</i> Maintien de la capacité d'accomplir les gestes de la vie quotidienne	<i>Potentiel</i> Pouvoir bénéficier et payer une retraite correspondant aux besoins		
		<i>Problèmes</i> Trouver aide et soins adéquates			

85 ans +	Activités	Santé	Ressources financières	Vie sociale	Cadre de vie
Autonomie	<i>Potentiel</i> Participer à des activités physiques, intellectuelles et sociales	<i>Potentiel</i> Maintien d'une bonne hygiène de vie	<i>Potentiel</i> Diverses aides disponibles	<i>Potentiel</i> Garder les liens avec la famille, voisins et proches aidants	<i>Potentiel</i> Maintien à domicile
	<i>Problèmes</i> Perte progressive d'autonomie	<i>Problèmes</i> Risque de dégradation de santé	<i>Problèmes</i> Ignorance des possibilités de soutien	<i>Problèmes</i> Isolement	<i>Problèmes</i> Adaptation aux besoins des personnes vieillissantes le cadre de la vie : dont l'habitat et la mobilité, etc.
Vulnérabilité	<i>Potentiel</i> Garder un potentiel physique et mental	<i>Potentiel</i> Se maintenir en bonne santé et disposer d'une capacité d'actions diverses (p.ex. culturelles, sociales et autres)	<i>Potentiel</i> Moyens financiers juste suffisants	<i>Potentiel</i> Disponibilité à la famille, aux groupes amicaux, culturels, etc.	
	<i>Problèmes</i> Perte de mémoire et perte de repères	<i>Problèmes</i> Problèmes de santé apparaissent	<i>Problèmes</i> Moyens financiers de moins en moins suffisants	<i>Problèmes</i> Isolement et marginalisation progressifs et besoin accru d'aide de la famille et de soutien institutionnelle	
Dépendance			<i>Potentiel</i> Pouvoir bénéficier et payer une retraite correspondant aux besoins		

1.4 Départ à la retraite ou rester actif

a) Le cas des « travailleurs âgés »

Pour les travailleurs en préretraite, la période est souvent menaçante. Le mépris des compétences acquises, la mise à l'écart du marché de l'emploi ou le chômage pratiquement irréversible à cet âge guettent les personnes désormais désignées comme « travailleur âgé ».

Pourtant, cette catégorie de population en bonne santé s'estime utile à son entreprise, à son entourage et à la société. Les personnes appartenant à cette classe d'âge disposent d'expériences professionnelles, de savoir-faire, de loyauté et de compétences relationnelles qui sont transmissibles à des jeunes générations. Elles ont la capacité d'apprendre et de se former. Elles constituent un potentiel en vue d'élaborer et/ou d'entamer de nouveaux projets et activités avant et après la retraite.

Le rapport du Conseil fédéral de 2007, énumère une série de problèmes rencontrés par les travailleurs en fin de carrière. Afin de lutter contre cette situation, il envisage de « renforcer l'employabilité et rendre l'emploi plus attrayant ». Il propose diverses mesures d'aménagement de la législation sociale, plus favorables aux travailleurs âgés. Conserver la capacité de travail et la motivation grâce à la formation continue ainsi que réinsérer les travailleurs âgés ou mettre en place un système de retraite flexible socialement équitable et financièrement supportable sont envisagés⁵.

Les employeurs, publics et privés, devraient prendre conscience que le nombre de travailleurs âgés augmentera et qu'une nouvelle stratégie de gestion des ressources humaines s'imposera. Par exemple :

- la mise en place d'une période de congé solidaire ou d'un aménagement du temps de travail pour ceux qui souhaitent commencer à s'engager dans des missions bénévoles ;
- prévoir un système de mentorat réciproque entre travailleurs, jeunes et âgés, où les jeunes encadrent les seniors pour la maîtrise des nouvelles technologies et les travailleurs âgés forment les jeunes à partir de leurs expériences de l'entreprise⁶.

De nombreuses femmes dans cette tranche d'âge font partie de la « génération sandwich ». Proches aidantes de leurs parents, beaux parents ou conjoint, chargées de prendre soin de leurs petits enfants, elles se retrouvent dans une situation souvent difficilement conciliable avec une fin de vie professionnelle. Cette configuration peut hypothéquer lourdement le passage à la retraite.

5 *Stratégie en matière de politique de la vieillesse* (2007), Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 03.3541 Leutenegger, Oberholzer du 3 octobre 2003, Berne, pp. 27-30

6 *Projet Senior +, Politique en faveur des personnes âgées* (2010). Etat de Fribourg, Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), Rapport : Etat de situation, Document de travail

b) La retraite

L'âge légal de l'AVS, 65 ans pour les hommes et 64 ans pour les femmes, jadis très strict, est de plus en plus déstabilisé. D'une part, sous la pression de l'évolution démographique et financière, les autorités envisagent de prolonger l'âge actuel de la retraite. D'autre part, à moins de se voir évincé prématurément de son emploi, la retraite devient un choix individuel qui oscille entre départ anticipé ou poursuite de l'activité au-delà de l'âge légal. Une étude récente menée sur mandat de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) montre qu'il existe une tendance à travailler plus longtemps. Toutefois cette tendance ne correspond pas à la préférence des employeurs qui ne gardent les collaborateurs âgés que pour les tâches bien précises.

Actuellement l'âge moyen de la retraite est de 64,1 ans pour les hommes et de 62,6 ans pour les femmes. Ainsi, il se rapproche de l'âge légal de l'AVS. Pourtant entre 2008 et 2011, les hommes étaient encore 40% à sortir de la vie active avant d'atteindre l'âge légal de la retraite. Seuls 23% quittaient le marché du travail à 65 ans et un tiers continuait à travailler au-delà de cet âge. Chez les femmes, le tableau est similaire : 40% ont pris leur retraite avant l'âge légal, 23% l'ont fait à 64 ans et 35% ont poursuivi leur activité professionnelle au-delà de cet âge⁷. Ce sont surtout les personnes qui exercent une profession libérale qui ont la possibilité de « jouer les prolongations » quelques mois, voire quelques années au-delà de l'âge fixé par la loi.

7 OFAS (2012), « Départ à la retraite et démographie : une étude révèle une tendance et une disposition à travailler plus longtemps », Communiqué de presse 08.10.2012

2. Aspects démographiques et socio-économiques

Un survol des données démographiques et des caractéristiques socio-économiques de la population des aînés est indispensable pour saisir l'ampleur des questions que soulève le vieillissement de la population.

2.1 Données démographiques

Un bref rappel des données démographiques suisses et genevoises permet d'envisager l'importance du phénomène.

En cent ans, entre 1900 et 2000, quatre facteurs sont démographiquement déterminants :

- la fécondité des générations de moins de 65 ans a fortement reculé ;
- le nombre de personnes de plus de 65 ans a triplé ;
- le nombre de personnes de plus de 80 ans a été multiplié par neuf ;
- l'espérance de vie est en augmentation constante.

Les tableaux des pages suivantes donnent un aperçu statistique nécessaire à la compréhension des changements démographiques dus au vieillissement de la population :

- La population qui a dépassé l'âge de 65 ans représente 15.7% de la population genevoise, en 2010 (tableau 1). Cette proportion va encore augmenter et atteindra, selon les prévisions, environ 21% autour des années 2030. La part des 20 à 65 ans diminuera, passant de 63% à 60%. Celle des 0 à 19 ans reculera en passant de 22% à 20%, alors que le nombre d'octogénaires et plus va doubler.
- Les conditions d'existence des personnes ayant atteint le « grand âge » (80 ans et plus) s'améliorent graduellement ; en effet, 45% des personnes du grand âge se trouvent dans une situation de dépendance, en revanche 55 % sont autonomes⁸.
- Par ailleurs, une étude sur les trajectoires de vie dans la « grande vieillesse » montre qu'intégrer un EMS intervient suite à la conjonction d'un ensemble de facteurs : la fragilisation de la personne âgée, une accumulation des handicaps, la démence sénile, des chutes répétées ou l'isolement. Tous ces éléments débouchent sur « l'impossibilité d'assurer à domicile des soins nécessaires et de garantir la sécurité de la personne âgée »⁹. Une telle trajectoire n'est de loin pas le sort de tous. Même à un âge très avancé, la majorité des personnes parviennent à vieillir à domicile.

8 « Le grand âge, une école de la fragilité », *Campus*, n°110, septembre - novembre 2012, Pôle de recherche national « LIVES », Parcours sur le fil de la vie, Université de Genève.

9 CAVALLI Stefano (2008), *Trajectoires de vie dans la grande vieillesse. Rester chez soi ou s'installer en institution*. Georg, Genève.

L'augmentation des divorces des personnes âgées est en hausse. En effet, depuis les années 1970, le taux de divorce chez les aînés a été multiplié par dix, devenant un fait de société incontournable. Cette situation s'explique essentiellement par le bouleversement du quotidien du couple arrivé à l'âge de la retraite. Le rythme de vie est modifié, les époux se retrouvent davantage ensemble et des tensions surgissent, les relations, les habitudes et la communication dans le couple se détériorent, jusqu'à la séparation/divorce. Parfois, des motifs économiques sont à l'origine de ces séparations, voire des cas de divorces pour toucher deux rentes simples plutôt qu'une rente de couple de 1½.

Tableau 1 : Répartition de la population de Genève par catégories d'âge (en %)

Population selon l'âge (2011)	Hommes %	Femmes %	Total %
0 - 19 ans	22,6	20,3	21,4
20 - 39 ans	29,6	28,3	28,9
40 - 64 ans	34,0	33,3	33,6
65 - 79 ans	10,5	12,2	11,4
80 ans ou plus	3,2	5,8	4,6
Total	100,0	100,0	100,0

Source : Mémento statistique du canton de Genève 2012

Les migrations ont un impact déterminant sur le vieillissement de la population résidente. La pyramide des âges (tableau 2) indique nettement le rôle important des migrations dans le maintien d'une population en âge de travailler. Sans cette population immigrée, à partir de 2015, la population globale diminuerait et son vieillissement serait accéléré : la population des plus de 65 ans doublerait, tandis que celle, potentiellement active de 20 à 64 ans diminuerait d'environ 15% et celle des jeunes de 0 à 19 ans d'un peu plus de 29%¹⁰.

2.2 Espérance de vie

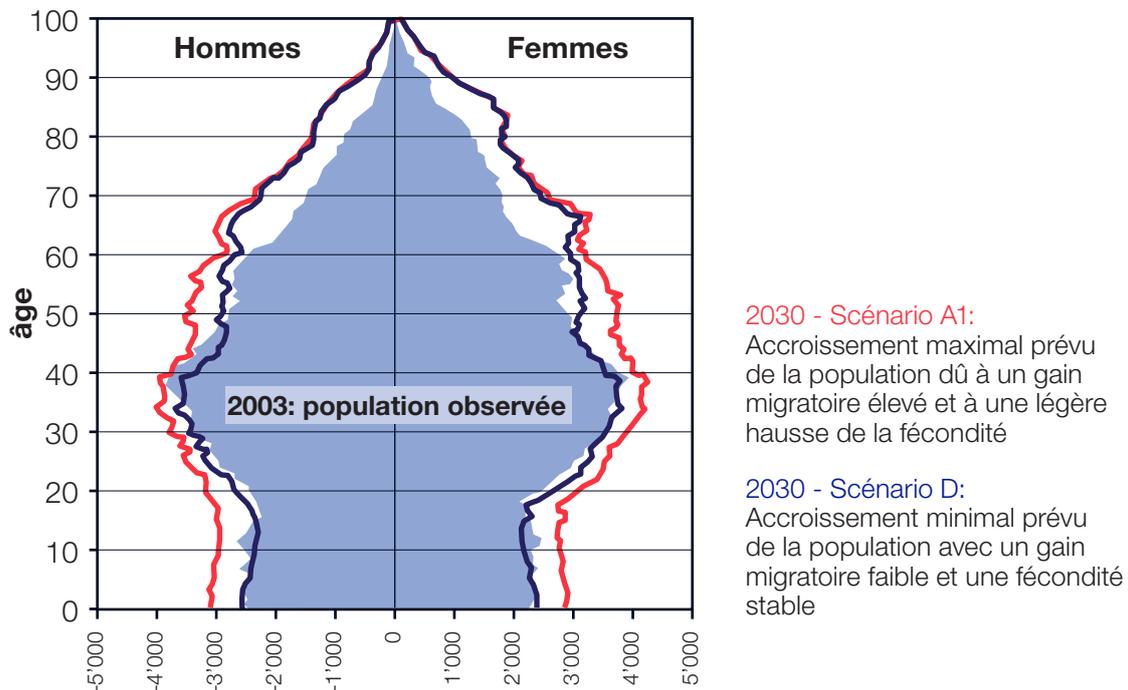
Les démographes estiment que l'augmentation de l'espérance de vie est actuellement « l'indicateur clé », le facteur le plus important du vieillissement de la population.

Mais envisager le phénomène de la vieillesse en termes quantitatifs et ne retenir que le prolongement de la vie en nombre d'années n'est pas suffisant. La qualité de vie est tout aussi – sinon plus – importante. Elle s'envisage par le biais de deux indicateurs : « l'espérance de vie en bonne santé » et « l'espérance de vie sans incapacités » (EVS)¹¹.

¹⁰ Projections démographiques pour le canton de Genève : vieillissement accru de la population résidente d'ici à 2030, OCSTAT (2003).

¹¹ La notion de « rapport de dépendance » (indicateur démographique) ne doit pas se confondre avec la « dépendance » à une aide venant de l'extérieur.

Tableau 2 : Evolution de la pyramide d'âge de la population entre 2003 et 2030



Source : OCSTAT

Les indicateurs suivants permettent d'évaluer la qualité de vie des personnes âgées¹² :

- **l'indépendance** permet aux personnes âgées d'organiser et gérer leurs activités quotidiennes selon leur prévision, sachant qu'elles bénéficient du choix des moyens pour y parvenir ;
- **la dépendance** correspond à la capacité d'accomplir seul ou en recourant à une aide, une ou plusieurs activités de la vie quotidienne : faire une toilette, s'habiller/ se déshabiller, manger, se coucher/se lever, se déplacer à l'intérieur du logement ;
- **la fragilité** est définie comme la diminution des réserves psychologiques et sensori-motrices qui influence la capacité des personnes à préserver un équilibre avec leur environnement et à le rétablir à la suite de perturbations. Cette notion biomédicale permet d'analyser des faiblesses intrinsèques d'un individu, sous des angles variables, allant du niveau biologique à la santé publique ;
- **la vulnérabilité** est une notion relationnelle reposant sur l'analyse des forces et des faiblesses d'un individu ; elle dépend de la capacité de chacun à mobiliser ses ressources individuelles, notamment les compétences, connaissances et énergies vitales autant que les ressources relationnelles comme le réseau familial, amical, voisinage, système de protection sociale.

12 LALIVE D'EPINAY Christian (2003), *La retraite et après ?* (Vieillesse entre science et conscience). Centre interfacultaire de Gérontologie & Département de Sociologie, Genève, p. 29

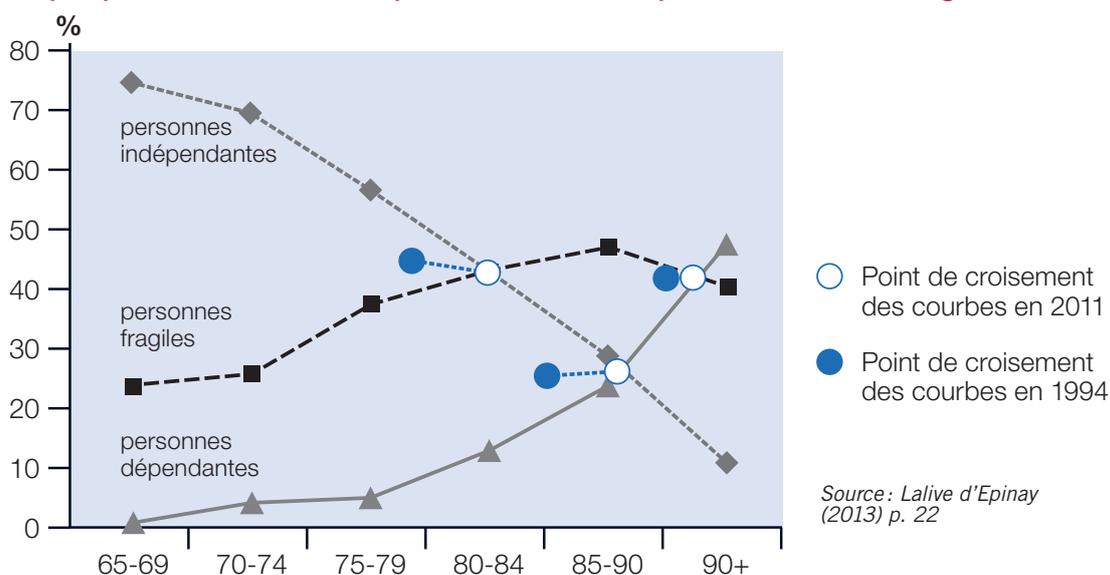
Tableau 3: Evolution de l'espérance de vie en Suisse de 2007 à 2011

Année	2007	2008	2009	2010	2011
Décès	61'089	61'233	62'476	62'649	62'091
Taux brut de mortalité	8.1	8.0	8.0	8.0	7.8
Taux de mortalité infantile	3.9	4.0	4.3	3.8	3.8
Espérance de vie à la naissance					
Hommes	79.4	79.7	79.8	80.2	80.3
Femmes	84.2	84.4	84.4	84.6	84.7
Espérance de vie à 65 ans					
Hommes	18.5	18.7	18.8	18.9	19.0
Femmes	21.9	22.0	22.0	22.2	22.2

Source: OFAS¹³

Le graphique ci-dessous montre l'évolution de la dépendance, de l'indépendance et de la fragilité des personnes âgées. Il indique que même à un âge de plus en plus avancé, une part importante de la population reste indépendante. Certes la proportion des personnes fragiles et dépendantes augmente avec l'avancement de l'âge et finit par devenir irréversible. Toutefois les derniers résultats des enquêtes menées à Genève sur les statuts de santé dans la population âgée selon la classe d'âge, montrent qu'entre 1994 et 2011 les entrées en fragilité et en dépendance ont été repoussées de plusieurs années. Encore que nous ignorons si cette tendance – pas vérifiable dans d'autres pays - va continuer.

Graphique: Évolution de la dépendance, de l'indépendance et de la fragilité des aînés



Source: Lalive d'Epinay (2013) p. 22

L'enjeu de l'augmentation de l'espérance de vie: accroissement « espérance de vie en bonne santé »

Les données statistiques montrent l'importance quantitative du phénomène de vieillissement de la population qui implique de relever de nombreux défis :

- prolonger la vie en bonne ou relativement bonne santé afin de maintenir une certaine autonomie et repousser voire éviter la phase de dépendance ;
- envisager des cadres de vie et élargir les prestations actuelles fournies aux personnes âgées ;
- prévoir et maîtriser l'augmentation des coûts de la santé des personnes âgées ;
- revaloriser et démultiplier les rôles de la famille et des proches aidants ;
- augmenter les disponibilités de logements adaptés aux personnes âgées.

2.3 Relations intergénérationnelles

Les relations intergénérationnelles constituent un thème très actuel, largement évoqué et mis en œuvre par les différents programmes publics et associatifs : ils visent à renforcer les liens sociaux, à entretenir la solidarité entre jeunes et personnes âgées et à rompre la solitude de ces dernières.

a) Activités ludiques entre enfants/adolescents et personnes âgées

Dans un premier temps, les liens s'établissent à l'initiative d'associations, d'EMS ou d'établissements scolaires qui programment des activités « intergénérationnelles ». Le qualificatif « intergénérationnel » peut être attribué à de nombreuses activités, pourvu que la mixité de deux générations – enfants et personnes âgées – soit établie. Jeux, bricolage, peinture, activités physiques, repas, balades et spectacles communs... l'éventail des activités proposées est vaste¹⁴.

b) Projets à long terme

La cohabitation, comme par exemple dans le cadre d'un « écoquartier », met en relation des générations à un niveau de prévision et de planification plus élevé.

c) Contrat de solidarité

Le « contrat de solidarité entre les générations » est basé sur la mixité, l'équité et l'échange de savoirs ou de services réciproques. Repenser et réinventer la place des aînés dans un monde en pleine mutation, mais aussi optimiser le « bien vieillir » sont le moteur de ces initiatives. Elles doivent se poursuivre et se développer afin de favoriser l'engagement au sein des communautés locales et la solidarité entre générations, le maintien de l'autonomie et de la dignité, ainsi que l'implication dans des projets motivants et stimulants qui contribuent au maintien de la santé psychologique et

14 ISAMBAEVA Lillia & DEBOIS Marie (2011), *Le problème des relations intergénérationnelles : analyse de projets intergénérationnelles*, Université de Genève, Faculté de Sciences Economiques et sociales, Genève

physique. De même, le partage des connaissances renforce la participation à la vie sociale, donne du sens à l'existence et contribue à entretenir une bonne image de soi.

d) Jeunes et personnes âgées: images croisées de la vieillesse

L'objectif de rencontre et d'harmonisation des relations entre jeunes et personnes âgées se complexifie du fait que les deux générations ont des conceptions différentes de la « vieillesse ».

Deux enquêtes (auprès de jeunes adultes de 25 à 40 ans et d'octogénaires) montrent que les deux groupes ont des images très éloignées concernant la vieillesse¹⁵. Les jeunes adultes associent d'abord la vieillesse à la dégradation physique et mentale, à la solitude, au manque de contact et à la tristesse. Parallèlement, ils reconnaissent que les personnes âgées ont des qualités positives, telles que la sagesse, l'expérience de vie, la connaissance, la disponibilité ou l'écoute. Ils ont donc une représentation ambivalente de la vieillesse. Pour leur part, les octogénaires qui se forgent une image à partir de leur propre vécu, définissent la vieillesse centrée sur les « pertes » liées à la santé en déclin, qu'ils acceptent comme inéluctables.

Une autre étude récente – le Rapport social 2012 publié tous les cinq ans – donne un aperçu des relations entre jeunes et personnes âgées en Suisse¹⁶. Elle analyse en particulier : l'égalité des chances, les pratiques culturelles, les discriminations liées à l'âge et l'engagement politique. Deux éléments sont particulièrement significatifs :

- les jeunes se sentent plus discriminés que les personnes âgées dans le domaine du travail ;
- il existe une cassure entre les jeunes et les personnes âgées.

Globalement, les démarches visant à renforcer les relations intergénérationnelles sont donc particulièrement souhaitables. Cette volonté est souvent exprimée par les personnes âgées qui veulent rester intégrées dans la société, nouer des liens avec les jeunes générations et poursuivre des projets communs. Dans tous les domaines de la vie, les échanges de compétences entre les personnes âgées et les générations plus jeunes sont d'une importance majeure pour la cohésion sociale. Il est essentiel d'éviter que les obstacles s'accumulent et la mise en œuvre d'actions concrètes devrait prendre de l'ampleur et être accélérée.

15 HUMMEL Cornelia (2001), « Représentations de la vieillesse chez des jeunes adultes et des octogénaires », *Gerontologie et société*, pp. 239-252.

16 *Rapport social 2012 : générations en jeu*. Seismo Verlag, Zurich. Voir aussi « Les jeunes se sentent plus discriminés que les aînés », *Le Temps* du 24 octobre 2012.

2.4 Situation économique et financière des personnes âgées

La situation économique des personnes âgées est au cœur de la problématique du vieillissement de la population. Plusieurs éléments cruciaux ressortent de différentes études sur le budget des ménages, menées par l'Office fédéral de la statistique¹⁷ :

- une forte inégalité entre les différents groupes de retraités suivant l'âge, le sexe, la profession antérieure, la formation, l'origine, le parcours de vie ou la fragilité des personnes, notamment ;
- d'une manière générale, le système des trois piliers de la prévoyance vieillesse garantit une certaine sécurité matérielle aux personnes âgées ;
- dans les cas de revenus insuffisants pour couvrir les besoins vitaux de la personne retraitée, les prestations complémentaires (PC) sont allouées pour atteindre le minimum vital ;
- le taux de pauvreté à Genève des plus de 65 ans (9,5%) a baissé, il est légèrement inférieur à la moyenne suisse (9,8%) ;
- le revenu des personnes seules de plus de 65 ans est composé à 84% de transferts des assurances sociales (AVS, LPP), cette part est de 77% pour les couples sans enfants ;
- parmi les revenus de transfert, les rentes du premier pilier (AVS) représentent environ 40-50% ;
- les revenus des ménages à la retraite sont en moyenne inférieurs d'un tiers par rapport aux ménages qui ont une activité professionnelle dans le secteur privé ou public ;
- entre 65-70 ans, environ un cinquième des personnes poursuit une activité professionnelle après la retraite ;
- l'activité professionnelle après l'âge de la retraite peut représenter une part non négligeable des revenus.

17 Sources : Office fédéral des assurances sociales – OFAS, Statistique de l'AVS 2011. Berne, p. 5 ; et Conseil fédéral (2007), *Stratégie en matière de politique de vieillesse*. p. 35.

3. Structures institutionnelles

De très nombreuses organisations publiques et privées s'occupent des personnes âgées. Par ailleurs, actuellement, il n'existe ni une politique cohérente clairement formulée consacrée à l'ensemble des problèmes que posent l'évolution démographique de la vieillesse (qui permettrait de valoriser le potentiel de personnes âgées en bonne santé) ni un mécanisme de concertation et de communication.¹⁸

3.1 Une politique en faveur des personnes âgées

Selon la définition de l'OFAS, la politique de vieillesse comprend « les mesures prises par l'Etat (Confédération, cantons et communes) influant sur la situation de vie de la population âgée. Revêtent une importance particulière la garantie d'un revenu adéquat et l'encouragement de la participation et de l'intégration sociales des personnes âgées »¹⁹.

En réalité, élaborer une politique globale n'est pas aisé. De *caractère* multidisciplinaire, transversal et complexe, elle devrait assurer l'intégration, la coordination et la gestion de nombreux aspects du vieillissement de la population. En ce sens, la *transversalité* est à la fois une nécessité et un frein dans le processus de décision.

3.2 Etat de la législation à Genève

Dans son « Rapport sur la politique en faveur des personnes âgées dans le canton, (RD 586) », soumis au Grand Conseil en 2005, le Conseil d'Etat a défini sept axes qui constituent la base d'une réflexion politique pour orienter l'action des autorités et l'ensemble des acteurs spécialisés en matière de vieillissement de la population à Genève. Toutefois, il ne s'agit que de lignes directrices en attente d'une politique inscrite dans un cadre législatif, on peut donc parler à cet égard d'une « *soft law* ».

Les *axes politiques et stratégiques* préconisés par Genève sont :

- l'intégration des personnes âgées dans la vie de la cité ;
- la garantie de disposer, après la période active, des ressources financières nécessaires à une vie décente, au maintien de la qualité de vie et des droits fondamentaux ;
- la promotion de logements adaptés aux besoins et aux difficultés des personnes âgées ;
- un environnement et une aide flexible et adaptée aux besoins de personnes âgées ;

18 Secrétariat du Grand Conseil, RD 586 - *Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique en faveur des personnes âgées dans le canton de Genève (2005) et RD 952 Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique publique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie (2012)*.

19 OFAS, *Politique de la vieillesse en Suisse: vue d'ensemble* : Site internet de la Confédération

- des soins hospitaliers et extrahospitaliers adaptés aux besoins des personnes âgées, ainsi que la garantie de l'accès à des soins de qualité ;
- une information diffusée à l'ensemble des personnes concernées sur toutes les prestations offertes et une organisation efficace et coordonnée de cette offre ;
- le renforcement de la tolérance, du dialogue et de la solidarité intergénérationnelles.

Le dernier « Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique publique en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie (RD 952) », du 7 novembre 2012, esquisse les *principaux axes de la stratégie* que les autorités entendent suivre :

- la prévention et la promotion de la santé pour vieillir en santé ;
- le maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles ;
- le placement en EMS lorsque demeurer à domicile n'est plus possible ;
- le soutien à l'autodétermination et à la dignité en fin de vie (éthique) ;
- la continuité des prises en charge (p. ex. maladie d'Alzheimer).

Plusieurs textes législatifs régissent le domaine du vieillissement à Genève. Force est de constater qu'actuellement, l'essentiel de ces lois autant que l'action publique visant à régler les problématiques concernant les personnes âgées restent focalisés sur les mécanismes de compensation : soutien financier, aide et soins aux personnes dépendantes et malades.

Il manque une structure institutionnelle responsable qui permettrait de coordonner et de gérer une politique globale, inscrite dans un cadre législatif qui comprenne un mécanisme de concertation des aînés. Cette politique couvrirait l'ensemble des activités en donnant une vision cohérente à moyen et à long terme sur l'évolution des problèmes du vieillissement. Selon le Conseil fédéral, il est indispensable d'adopter une perspective permettant la « prise en compte de la dimension du vieillissement dans toutes les politiques »²⁰.

3.3 Soutien financier du Canton de Genève aux personnes âgées

Dans le cadre de son programme de législature 2010-2014, le Conseil d'Etat s'est engagé à renforcer son action en faveur des aînés. Dans cette optique, sa politique publique en faveur des personnes âgées met l'accent sur deux programmes :

- Le programme concernant les établissements adaptés aux besoins de personnes âgées qui vise à améliorer l'environnement des personnes et des soins dans les EMS, dont le coût annuel s'élève à 130 millions de francs.
- L'intégration des personnes âgées dans la vie de la cité qui permet de garantir après la période active, des ressources financières nécessaires à une vie décente, dont le coût annuel est de 231 millions de francs alloués sous forme de prestations complémentaires AVS et aides sociales. Par ailleurs, l'aide individuelle aux personnes âgées a été indexée de 1.75 %, en 2011.²¹

Tableau 4: Coûts de la politique publique en faveur des personnes âgées en 2012²²

Financement public (en millions de francs)	Budget 2012
Total maintien à domicile	311.0
1. Aide et soins à domicile personnes âgées (FSASD - CSI - Sitex SA)	106.7
2. Foyers de jour	4.4
3. Foyers de jour/nuit	1.1
4. UATR	5.6
5. Prestations FSASD dans les IEPA	7.3
6. Domicile - Subventions indirectes : prestations complémentaires	145.0
7. Domicile - Subventions indirectes : subsides LAMal	40.9
Total EMS	315.7
8. EMS - subventions directes	124.5
9. EMS - Subventions indirectes : prestations complémentaires	151.1
10. EMS - Subventions indirectes : subsides LAMal	40.1
TOTAL	626.7
Montant au budget du DSE (6, 7, 8, 9 et 10)	501.6
Montant au budget du DARES (1, 2, 3, 4 et 5)	125.1

21 République et canton de Genève (2012), *Rapport sur les comptes 2011*, (Compte de fonctionnement par politique publique et par programme. La politique publique D est entièrement consacrée aux personnes âgées). Dans le *Rapport de gestion du Conseil d'Etat 2011*; plusieurs chapitres concernant les personnes âgées se trouvent sous la politique de Santé (K) : notamment *réseau des soins, soutien aux proches aidants, soins palliatifs*, élaboration du programme cantonal d'Alzheimer.

22 Source : *Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie RD 952 de novembre 2012, RD 952*, p. 18, Figure 6

3.4 Répartition des tâches entre secteur public et secteur privé

La Confédération, les cantons et les communes, d'une part, les associations et les institutions publiques et privées, d'autre part, occupent le terrain et répartissent leurs tâches pour encadrer et aider les personnes âgées.

a) Les tâches de la Confédération

Au niveau fédéral, les questions du vieillissement sont du ressort de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dont les principales responsabilités sont gérées par son unité de référence Famille, générations et société (FGS). Ces questions dépassent le cadre de la prévoyance au sens étroit et incluent également des domaines tels que :

- l'adaptation des infrastructures en application des stratégies relatives à la société de l'information et à l'accès aux transports publics ;
- la conclusion des contrats de prestation avec les acteurs sur le terrain (organisations faïtières de l'aide à la vieillesse et des soins à domicile, associations, fondations publiques et privées) ;
- le soutien à la recherche en matière de soins (p. ex. soins palliatifs), de modèles de logements adaptés, de modèles de financement ;
- la promotion des relations intergénérationnelles.

Il convient de mentionner aussi le rôle du « Conseil suisse des aînés (CSA) », organe consultatif du Conseil fédéral en matière de vieillesse²³. Le CSA est une sorte d'observatoire qui suit la politique et les activités des autorités et de l'administration fédérales du point de vue des personnes âgées. « De par sa fonction représentative, écrit le Conseil fédéral, le CSA est l'organe approprié pour garantir la participation des aînés aux projets et décisions qui concernent leur génération et les personnes âgées dans le futur »²⁴.

b) Les tâches des Cantons

Les cantons ont pour tâche de veiller à ce que les personnes âgées disposent de prestations et de soins autant à domicile que dans les EMS. Ils mettent à disposition des personnes âgées des services divers, notamment les soins à domicile, les foyers de jour et un service de repas. A Genève, le « Service des prestations complémentaires (SPC) » est rattaché au Département de la solidarité et de l'emploi. Le canton a ajouté aux prestations fédérales des prestations complémentaires cantonales²⁵.

23 Le CSA a été créé sur l'initiative de DFI et regroupe paritairement les associations faïtières « l'Association suisse des aînés – ASA » et la « Fédération des associations des retraités et de l'entraide en Suisse – FARES ».

24 Conseil fédéral, *Stratégie en matière de politique de la vieillesse*, p. 46

25 OFAS, Politique de la vieillesse en Suisse : vue d'ensemble.

http://www.bsv.admin.ch/themen/kinder_jugend_alter/00068/index.html?lang=fr#sprungmarke

c) Les tâches des Communes

En tant que collectivité territoriale de proximité, les communes ont un rôle central pour les personnes qui avancent en âge et dont le rayon de vie se rétrécit. Elles assurent notamment l'aménagement des quartiers (bancs publics, toilettes publiques, mobilier urbain divers). Plus particulièrement, elles assument dans le canton de Genève une fonction de travail social collectif, d'animation et de soutien des associations. Les communes suburbaines telles que Vernier, Carouge, Meyrin et Onex ont notamment développé des structures communales et des activités dédiées à leurs personnes âgées.

Plusieurs communes genevoises ont opté pour une centralisation de la gestion des questions relatives aux aînés, par la nomination d'un « délégué aux personnes âgées ».

A titre d'exemple, le cahier des charges d'un tel délégué pourrait comprendre les tâches suivantes :

- analyser le contexte politique et professionnel au niveau local, cantonal et national et le traduire en propositions pour les autorités ;
- communiquer avec les différents acteurs tels que les associations, établissements, services publics et veiller à la complémentarité des prestations ;
- développer des compétences spécifiques des personnes/professionnels travaillant dans le domaine du vieillissement ;
- collaborer avec les services pour améliorer les approches dans le domaine du logement, de l'aménagement urbain et de la mobilité.

d) La Ville de Genève

La *Ville de Genève* accomplit un travail considérable en faveur des personnes âgées. Elle fait partie du réseau international « Ville amie des aînés ». Parmi les nombreux projets qu'elle gère, on peut mentionner :

- L'octroi de prestations complémentaires municipales en supplément aux prestations cantonales et fédérales ;
- « Cité Seniors », un espace d'accueil et d'écoute qui propose diverses activités de formation et de loisirs : il offre à toutes les personnes âgées un espace d'information et de rencontre, met à leur disposition un large éventail de documentations sur toutes les questions susceptibles de les intéresser. Cité Seniors organise toute l'année des conférences, des débats, des rencontres culturelles ainsi que différents cours de formations répertoriées dans un programme semestriel ;
- Les « Unités d'action communautaire (UAC) » de la Ville de Genève sont actives sur le terrain, dans les quartiers, en vue de renforcer les liens sociaux et d'améliorer la qualité de vie. Elles favorisent la participation de la population et soutiennent les initiatives locales. Les actions des UAC se concentrent autour de trois grands axes d'intervention :
 - promotion de l'intégration sociale, favoriser la mixité sociale et culturelle, lutter contre l'exclusion sociale ;

- promotion des solidarités de proximité, lutter contre l'isolement par le renforcement des liens sociaux et des rapports de voisinage ;
- promotion de l'usage social des espaces publics, favoriser la réappropriation de l'espace public par les habitants, lutter contre les incivilités et le sentiment d'insécurité.

Enfin, avec Pro Senectute, la Plate-forme des associations d'aînés et le Centre d'animation pour retraités de l'Hospice général, la Ville de Genève a publié en 2009 un Guide des seniors. Il recense toutes les adresses des services et activités en faveur des personnes âgées²⁶.

e) Les activités associatives en faveur des personnes âgées

De nombreuses associations et/ou fondations apportent leur soutien aux personnes âgées en remplissant diverses tâches indispensables. Ces dernières organisent de nombreuses activités d'une grande richesse, dans un souci de proximité et en fonction de la demande de leurs membres : sorties, visites culturelles, repas communs, prise en charge dans des foyers de jour, activités physiques (marche, natation, pétanque, gymnastique, tennis) présentations audio-visuelles, cours d'informatique, chant (chorales, théâtre, danse), jeux de société, artisanat, soutien, conseil, aide et accompagnement par des professionnels et dans des groupes d'entraide, billets de théâtre à prix réduit, etc. Force est de constater que ce catalogue de prestations des associations permet souvent de suppléer aux lacunes des politiques publiques.

Le rôle essentiel joué par les associations mérite reconnaissance et soutien – y compris financier – de la part des collectivités publiques, et ceci en instaurant de véritables partenariats. L'article 211 de la nouvelle Constitution cantonale genevoise l'affirme explicitement²⁷.

Pour répondre aux défis posés par l'évolution démographique et pour saisir les chances qu'elle amène, il s'agit de favoriser l'émergence de réponses innovatrices par les associations, et non pas de cantonner le développement de leurs activités par une simple délégation de tâches, basée sur des « contrats de prestations ». En outre, un grand nombre d'associations est financé par le biais de ces contrats qui décrivent en détail les tâches et les activités que les associations doivent accomplir en faveur des aînés.

A cet égard, l'engagement politique, social et culturel des personnes âgées est considéré par les spécialistes comme des éléments positifs pour les capacités fonctionnelles et la vie sociale des retraités qui contribuent à les maintenir en forme physique et mentale. L'expérience montre que les générations de personnes âgées actuelles sont habituées à un monde qui change rapidement et qu'elles sont davantage capables de s'adapter, de s'informer et d'apprendre²⁸.

²⁶ *Guide des Seniors* (2009), Genève, Editions Slatkine

²⁷ Nouvelle Constitution de la République et canton de Genève (entrée en vigueur le 1er juin 2013)

²⁸ Etat de Fribourg, *Avant-projet de concept cantonal en faveur des seniors*. Document mis en consultation le 17.02 2012, p.14

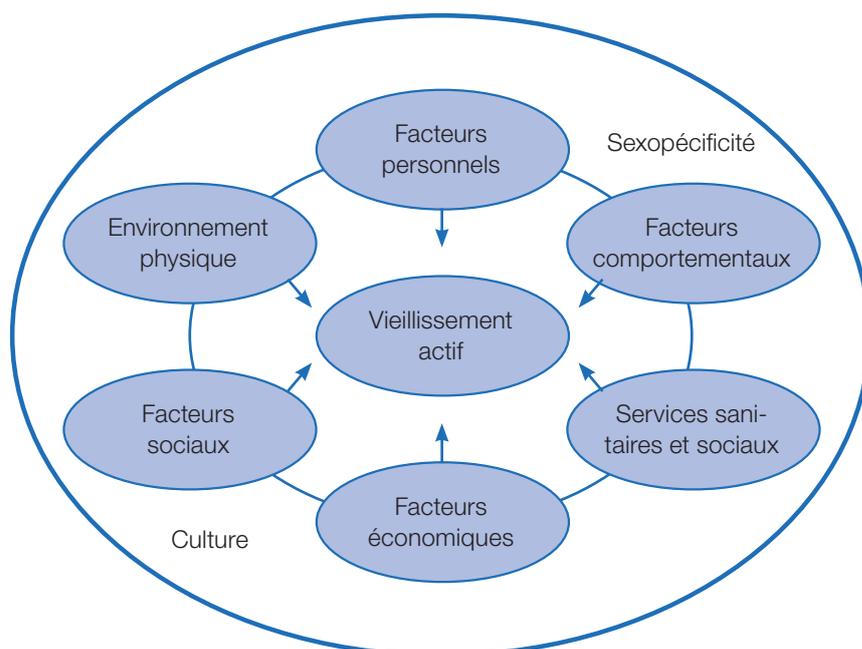
4. Encadrement médico-social des personnes âgées

Les termes « médico-social » associent deux secteurs complémentaires : « lieu de soins » et « lieu de vie ». Même si l'on ne peut pas complètement les dissocier, il conviendrait de choisir une approche différenciée des deux domaines.

4.1 Politique de santé des personnes âgées

La *vieillesse n'est pas une maladie*, même si la fréquence de diverses maladies augmente avec l'âge. Par conséquent, selon l'OMS les soins des patients âgés doivent suivre une approche spécifique qui tienne compte de l'ensemble des facteurs qui déterminent l'état de santé des personnes âgées, comme le montre la figure suivante²⁹.

Figure 2 : Facteurs déterminants du vieillissement actif



La politique de santé en faveur des personnes âgées devrait englober les volets suivants :

- la promotion de la santé
- la prévention des maladies chroniques et de l'incapacité fonctionnelle,
- la prise en charge médicale intégrée et coordonnée (éviter le cloisonnement),
- les soins de longue durée à domicile et/ou en institution hospitalière spécialisée,

29 Source : Organisation mondiale de la santé – OMS (2002), *Viellir en restant actif : cadre d'orientation*. Contribution de l'OMS à la Deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, Madrid & Genève

- le renforcement des soins palliatifs et de l'accompagnement à l'approche de la mort,
- la formation continue des médecins et du personnel soignant, adaptée aux problèmes du « grand âge »,
- l'amélioration de la prise en charge des personnes atteintes de démence et de détérioration des fonctions cognitives.

4.2 Réseau de soins et maintien des personnes âgées à domicile

Depuis plus de 20 ans les autorités genevoises ont déployé beaucoup d'efforts et de moyens pour mettre en place un dispositif permettant le maintien à domicile. Ceci en réponse à la fois aux changements sociétaux, démographiques et épidémiologiques, à l'explosion des coûts d'une prise en charge institutionnelle, mais surtout en réponse à la volonté populaire de préserver l'autonomie des personnes âgées.

Cette volonté s'est clairement exprimée, notamment lors de l'acceptation le 16 février 1992 par la population genevoise d'une loi sur l'aide à domicile et de la perception d'un centime additionnel sur le montant de l'impôt pour son développement. L'évolution ainsi déclenchée a abouti à l'émergence d'un vaste dispositif de prise en charge, amélioré d'une manière permanente, à domicile et – si ce n'est plus possible, pour les personnes âgées très dépendantes physiquement et/ou psychiquement – en EMS.

Ce dispositif est présenté dans le détail dans le « *Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie RD 952* » de novembre 2012, ce qui nous permettra de rester concis et de renvoyer le lecteur intéressé à ce rapport et ses annexes.

Soulignons toutefois que la prise en charge des personnes fragiles et dépendantes reste encore compartimentée.

Votée en 2008, entrée en vigueur en 2010, la « Loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile » entend apporter une réponse à la forte demande d'une prise en charge globale, coordonnée et non fractionnée. Cette loi a pour but de réorganiser le réseau de soins et prévoit, entre autres les dispositifs suivants :

- le maintien à domicile des personnes âgées est l'objectif principal du réseau de soins ;
- les prestations à domicile, en pratique ambulatoire, constituent la règle et les prestations à l'hôpital ou en EMS sont l'exception ;
- le maintien à domicile des personnes est privilégié par le développement de l'aide et des soins à domicile ainsi que de structures intermédiaires (par exemple, appartements protégés, unités d'accueil temporaire, lits de répit, foyers de jour) ;
- le rôle des familles et des proches s'occupant des personnes âgées, malades ou handicapées, est reconnu ;

- les aidants familiaux et les proches, pour lesquels la charge affective et physique est importante, doivent pouvoir compter sur une aide. Ceci constitue une condition indispensable au maintien à domicile des personnes âgées ou en perte d'autonomie.

Selon les statistiques de l'aide et des soins à domicile, en 2011, dans le canton de Genève, 18'700 personnes ont bénéficié de ces prestations. D'autres études montrent qu'en Suisse, une femme sur quatre et un homme sur dix, âgés entre 45 et 74 ans, aident, de manière régulière une fois par semaine au moins, un ou des membres de leur famille qui en ont besoin.

a) Dispositif de maintien à domicile

La politique publique et la stratégie suivies par le Conseil d'Etat et les autorités genevoises qui met l'accent sur le maintien au domicile des personnes âgées sont menées avec succès. En effet, 86% de la population âgée de plus 80 ans vit à domicile et seulement 14% est placée en EMS.

Dans le canton de Genève, on compte plusieurs établissements qui répondent aux critères nécessaires d'aide et de soins.

L'imad (Institution genevoise de maintien à domicile), est la plus importante organisation d'aide à domicile au sein du canton. L'imad est un établissement public autonome, reconnu d'utilité publique, sous la surveillance du Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES). L'institution compte 2'000 collaborateurs qui s'occupent de 16'000 personnes. Elle est chargée d'assurer toute une série de prestations favorisant le maintien à domicile des personnes et permettant de préserver leur autonomie: aide et soins, ergonomie du logement, installation de téléalarmes, de systèmes d'appel à l'aide, de sonneries lumineuses, livraison de repas, conciergerie sociale dans les Immeubles à encadrement social (IEPA) et gestion des Unités d'accueil temporaire de répit (UATR).

Il existe en outre une autre organisation d'aide de soins à but non lucratif et au moins cinq organisations privées à but lucratif, de même que les infirmières et infirmiers indépendants qui complètent ou concurrencent l'offre de l'imad.

Un autre pilier du dispositif de maintien à domicile est constitué par les sept Foyers de jour généralistes et les deux foyers (dont un de jour et de nuit) spécialisés dans l'accueil des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Ces foyers, répartis sur l'ensemble du territoire cantonal et gérés par des associations / fondations, «*sont des lieux d'accueil et de soutien bio-psycho-social*»³⁰.

³⁰ Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie RD 952, p. 34

b) Dispositif institutionnel : les EMS

Le canton de Genève dispose de 53 EMS pour un total de 3'740 lits au 1er janvier 2012.

Les établissements médico-sociaux sont des institutions qui accueillent, conformément à la planification cantonale, des personnes qui sont, en principe, en âge de bénéficier des prestations selon la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946, et dont l'état de santé, physique ou mentale, exige des aides et des soins sans justifier un traitement hospitalier.

Les EMS sont des lieux de vie aptes à favoriser une qualité de relations et de soins capables de satisfaire les besoins des personnes qui s'adressent à eux. Ces établissements bénéficient d'une autorisation d'exploiter délivrée par le Département de la solidarité et de l'emploi (DSE) et sont soumis à la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées (LGEPA), du 4 décembre 2009, entrée en vigueur le 1er avril 2010.

Notons qu'avec cette nouvelle loi ainsi qu'avec la répartition jusqu'à fin 2013 de la prise en charge des personnes fragiles et dépendantes entre deux Départements séparés (DARES pour le maintien à domicile et DSE pour les EMS) dans notre canton le cloisonnement des missions et des activités des EMS s'est renforcé, comme illustré par la suppression des lits UAT (Unités d'accueil temporaire) dans les EMS, remplacés par des structures spécifiques, instituées par le DARES.

Cette évolution va dans le sens contraire d'un décloisonnement prôné ailleurs en Suisse.

Ainsi, par exemple, un rapport récent mandaté par l'OFAS (Office fédéral des assurances sociales) et par CURAVIVA Suisse (Association faîtière nationale des homes et institutions sociales) a conclu :

« La tendance est aux solutions combinées et aux approches intégrées pour la fourniture des soins Il est important qu'à l'avenir les EMS puissent proposer des structures ou prestations ambulatoires/intermédiaires aux personnes âgées pour leur permettre de se maintenir dans leur domicile habituel »³¹

³¹ *Les structures et prestations ambulatoires/intermédiaires développées par les EMS pour le maintien à domicile des personnes âgées* (Projet "Erweiterte Tagesstrukturen") (2011), p. 33

Tableau 5 : EMS Chiffres clés³²

Nombre de lits :	3'740
Nombre de chambres :	3'404
Prix de pension 2012 :	CHF 191 à CHF 269 / jour
Durée moyenne de séjour :	35 mois
Moyenne d'âge femmes :	87,0 ans
Moyenne d'âge hommes :	83,2 ans

c) Rôle des proches aidants et des soignants³³

Le rôle des « proches aidants » est particulièrement important dans la prise en charge des personnes âgées nécessitant des soins : notamment pour le soutien psychique, pour l'accompagnement dans les activités et tâches de la vie quotidienne, pour l'organisation de l'aide et pour la prise en charge des transports.

En revanche les soins à proprement parler ainsi que les soins corporels ou les traitements sont dispensés par l'Aide et les soins à domicile. Environ deux tiers de l'aide et des soins aux personnes âgées à leur domicile sont prises en charge par les proches aidants³⁴.

Selon une étude de l'Observatoire suisse de la santé (OBSAN), la famille aura un rôle accru dans les soins de personnes âgées. Pour surmonter les défis à venir, il conviendra de mieux aménager les différentes formes de soins et de soutien³⁵. Ce qui « implique une planification non seulement des institutions de prise en charge mais aussi des structures dites de relais, comme la création de nouvelles formes d'habitats favorisant la solidarité »³⁶. La prolongation du maintien à domicile est donc tributaire d'un développement du soutien aux familles concernées.

Les soutiens des proches aidants peuvent être regroupés en quatre étapes :

- acquisition de connaissances : échanges d'informations, de conseils et de formation ;
- soutien et reconnaissance : discussions en groupe, entraide et soutien ;
- répit : besoin de temps libre, moments pour soi, récupération, vacances accompagnées ;
- allègement de la charge financière : diminution des charges financières en fonction du revenu.

32 Extrait du site de l'Etat de Genève (consulté en octobre 2013).

Pour des chiffres actualisés pour 2013 - y compris le prix de pension à la charge du résident (dont près de la moitié proviennent des Prestations complémentaires versées par l'Etat aux résidents concernés des EMS) et de la participation de l'assurance-maladie -, se référer à l'Exposé des motifs du *Projet de loi accordant des indemnités aux établissements médico-sociaux (EMS) accueillant des personnes âgées d'un montant total de 506 891 607 F pour les exercices 2014 à 2017*, 30 août 2013, PL 11271 pp. 9-12

33 Voir à ce sujet, le *Rapport intermédiaire de la Commission consultative pour le soutien des proches aidants actifs à domicile* instituée au sein du DARES /DGS (2012)

34 PERRIG-CHIELLO Pasqualina, HÖPFLINGER François, HUTCHISON Sara (2011), *Age Care - SuisseLatine. Prise en charge des personnes âgées par des proches soignants en Suisse romande et italienne. Executive Summary*. Mandant : Association suisse des services d'aide et de soins à domicile, 27 février 2011

35 Observatoire suisse de la santé (Obsan), *Soins aux personnes âgées : la famille aura encore le rôle principal*. Communiqué de presse, le 22 août 2005.

36 Pro Senectute, « *Nous sommes là pour vous* » Rapport annuel 2010, Genève.

4.3 Logement des personnes âgées

Pouvoir rester «chez soi» est une préoccupation partagée par la plupart des personnes vieillissantes. Déjà aujourd'hui la grande majorité des personnes âgées de toutes les classes d'âge vieillissent à leur domicile. Ainsi à Genève, seulement 14% des personnes âgées de 80 ans ou plus se trouvent en EMS. Or l'effectif de cette classe d'âge aura doublé dans un avenir proche, elle passerait de 21'800 en 2010 à 37'000 personnes en 2030.

Toutefois en Suisse – et particulièrement à Genève avec sa pénurie endémique de logements – l'adaptation de l'habitat et de son environnement au vieillissement et à la longévité reste largement ignorée par les architectes, les milieux immobiliers, les autorités (qui ont pourtant mis en place un impressionnant dispositif d'aide et de soins à domicile) et même des personnes âgées elles-mêmes. En général ces dernières ne se penchent sur ce problème que lorsqu'elles ne peuvent plus continuer à habiter dans leur cadre habituel, par exemple suite à une hospitalisation.

Pourtant y penser de manière préventive constitue une réelle assurance-vie. En effet, pouvoir rester dans ses murs, même confronté à des conditions de fragilité, de difficultés motrices, sensorielles, de déplacement et/ou de dépendance dépend de quelques éléments cruciaux. L'accès au logement, la configuration adéquate de la salle de bain et de la cuisine ou un lit à bonne hauteur autant que le maintien des liens sociaux, les possibilités de contacts, d'accès aux services, commerces, loisirs etc. peuvent être prévus et envisagés à l'avance. Ces mesures permettent à beaucoup de personnes âgées fragiles de retarder leur entrée en institution. Ils contribuent à garantir leur autonomie à domicile, à atténuer ou compenser leurs fragilités ou handicaps, à prévenir des accidents et contrecarrer les risques de repli et d'isolement.

Au-delà de logements spécifiquement dédiés aux personnes âgées fragilisées, voire dépendantes, telles que les IEPA (Immeubles avec encadrement pour personnes âgées), l'ensemble des logements devra pouvoir répondre aux exigences susmentionnées. Les constructions nouvelles, mais surtout le stock des logements existants, sont concernés.

Consciente de l'importance de la question, la Plate-forme des associations d'aînés de Genève a constitué une commission «Habitat séniors». Elle a pour mandat d'étudier et de promouvoir des conditions et des formes d'habitat qui répondent à l'avancée en âge de la population. Dans cette perspective cette commission a publié en 2007 les recommandations suivantes³⁷ :

- Prévoir et construire l'habitat pour les vieux jours ;
- Adapter l'habitat existant aux besoins des aînés ;
- Faciliter les rocade, instaurer une bourse d'échanges d'appartements ;
- Encourager l'entraide et les possibilités de contacts afin de prévenir les risques de repli et d'isolement ;

- Valoriser les relations de voisinage, la vie de quartier et dans la ville ;
- Prévoir, susciter et valoriser des synergies avec les institutions pour personnes âgées ;
- Créer une instance Habitat et vieillissement, servant de lieu d'échange, d'information, d'écoute et de conseil, ainsi que de promotion, d'évaluation et de développements de stratégies nouvelles.

En tout état de cause, les logements destinés aux personnes âgées devraient tenir compte des exigences de base suivantes :

- favoriser l'habitat mixte qui garantit le mélange des générations (et ne pas réserver des logements exclusivement dédiés aux personnes âgées) et veiller à ce que les lieux facilitent les liens entre générations via, par exemple, la construction à proximité de crèches, d'écoles, de maisons de quartier, etc. ;
- prévoir dans les constructions nouvelles la création d'espaces de convivialité ;
- éviter les barrières architecturales telles que la multiplication des escaliers et différents niveaux à l'intérieur des appartements ;
- adapter le logement à la trajectoire de vie, c'est-à-dire aux besoins changeants, des personnes âgées.

Finalement la problématique de la « sécurité » doit être mentionnée comme une des préoccupations qui touche les personnes âgées. Elles ont en effet fréquemment le sentiment d'être particulièrement exposées aux délinquances sur la voie publique (vols à l'arrachée ou à l'astuce). Il est incontestable que la criminalité se répand à Genève et que les personnes âgées sont particulièrement exposées, même si les statistiques ne confirment pas le sentiment d'insécurité vécu par les personnes âgées³⁸.

38 CASARES Maria, *Recherche-action sur le sentiment d'insécurité chez les aînés*. Rapport final Phase 1, Commission Santé de l'Université du 3e âge de Genève, Novembre 2005, 38 p.

5. Conclusions

Ce rapport présente une synthèse élaborée par la « Commission thématique », mise en place par la « Plate-forme des associations d'aînés de Genève ». Il a pour but d'explorer les possibilités d'une meilleure intégration et participation des personnes âgées dans la société. Il passe en revue les données quantitatives et qualitatives, le parcours de vie de la personne âgée, le cadre législatif et institutionnel, ainsi que leur encadrement médico-social. Plusieurs annexes et une bibliographie complètent l'étude.

A partir de cet état des lieux, la Commission a formulé deux propositions :

- **adoption d'une loi cadre en faveur de la personne âgée ;**
- **création d'une Commission permanente de la personne âgée.**

Enfin, les changements démographiques et le vieillissement de la population évoluent rapidement. Il faut s'y préparer afin d'éviter une situation que l'on ne pourrait plus maîtriser, ni supporter financièrement. Dans cette optique, le rapport est une description de ce qui existe actuellement, ne fait ni prédictions, ni extrapolations. Comme l'écrit Gaston Berger : « *Demain ne sera pas comme hier, il est moins à découvrir qu'à inventer* »³⁹.

Alors que notre rapport va sous presse, le Grand Conseil a unanimement approuvé le 5 octobre 2013 le *Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique publique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie RD 952*, vote accompagné par une Résolution R 744 qui va dans le sens de nos propositions⁴⁰.

Nous ne pouvons que nous en réjouir.

³⁹ Gaston Berger, philosophe (1896-1960)

⁴⁰ RD 952-A *Rapport de la Commission de la santé chargée d'étudier le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique publique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie.*

R 744 Proposition de résolution ... accompagnant la politique publique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie (2013).

6. Membres de la Plate-forme des associations d'aînés de Genève

AAFI-AFICS - Association of Former International Civil Servants - Geneva Chapter,

aafi-afics@unog.ch - <http://afics.unog.ch>

Palais des Nations, 1211 Genève 10 - 022 917 3330

Créée en 1955 à Genève, l'AAFI-AFICS regroupe les anciens fonctionnaires retraités des organisations du système des Nations Unies. Elle vise à promouvoir et sauvegarder leurs droits et intérêts ainsi que ceux de leurs survivants, par leur représentation auprès des organes compétents de ses organisations, la fourniture de conseils, la promotion de contacts sociaux et amicaux.

ABA-CIR - Association pour le Bien des Aveugles et malvoyants - Centre d'Information et de Réadaptation

infoarea@abage.ch, <http://www.abage.ch>

Rte du Vallon 18, 1224 Chêne-Bougeries – 022 349 1064

Le CIR offre des prestations sociales et d'ergothérapie, spécifiques aux conséquences du déficit visuel. Elles visent l'autonomie de la personne malvoyante ou aveugle, une qualité de vie et une intégration optimale, ainsi que plus de confort et de sécurité, dans son lieu de vie et dans la société.

Aide française aux aînés

aide.f.aines@bluewin.ch

Rue du Vieux-Collège 3, 1204 Genève - 022 810 3644

L'association aide les personnes âgées françaises souffrant de problèmes financiers, d'isolement ou autres difficultés dans leurs démarches administratives; elle collabore avec les autres institutions et les services sociaux officiels.

AOMS - Association des Anciens de l'OMS

aoms@who.int - <http://www.who.int/formerstaff/about/fr>

Organisation mondiale de la Santé, Bureau 4141, 1211 Genève 27 - 022 791 31 03

L'AOMS a été créée afin de défendre dans les meilleures conditions possibles les intérêts des personnes ayant été employées par l'OMS et de leurs conjoints survivants, de soutenir les objectifs de l'OMS, de développer une solidarité effective entre les membres du personnel de l'OMS et leurs anciens collègues, de mettre à la disposition des anciens membres du personnel de l'OMS et de leurs familles les services d'information et d'entraide mutuelle et de démontrer sa solidarité avec des œuvres et des organisations, dans le domaine de la santé, de l'aide humanitaire ou des droits de l'homme.

APAF - Association d'aide et d'accompagnement des Personnes Agées en EMS et de leurs Familles

info@apaf.ch - <http://www.apaf.ch>

Rue des Gares 12 / CP 2087, 1211 Genève 2 - 022 310 8282

Mission : protéger la dignité humaine de la personne âgée en institution. L'APAF offre un lieu d'accueil et d'écoute aux résidents en EMS et à leurs familles. Elle est un interlocuteur privilégié du réseau médico-social, des professionnels et des responsables.

Association Alzheimer Suisse - Section de Genève

association@alz-ge.ch - <http://www.alz-ge.ch>

Ch. des Fins 27, 1218 Grand-Saconnex - **nouveau 022 723 23 33**

Créée en 1988 l'Association Alzheimer Genève a pour mission d'informer et de conseiller, soutenir et accompagner, les personnes concernées par la maladie d'Alzheimer, ainsi que les professionnels, les autorités et le public. Elle vise à valoriser et stimuler leurs compétences, promouvoir des groupes d'entraide, des modèles optimaux de soins et d'accompagnement, des offres de formation et des projets de recherche. Elle défend les intérêts face à la collectivité et favorise la mise sur pied et la gestion de prestations et de structures pour la prise en charge de malades – foyer de jour, accompagnants à domicile, hébergement spécialisé.

Association Appuis aux Aînés

appuis.aines@bluewin.ch

Ruelle de la Vinaigrierie 8, 1207 Genève - 022 840 4999

Appuis aux Aînés accorde des aides financières individuelles et ponctuelles pour des dépenses indispensables, imprévues, ou tout autre besoin non couvert par les normes officielles d'aide. Bénéficiaires : revenus modestes, avec ou sans prestations complémentaires.

Association Des années à savourer la vie

info@savourerlavie.ch; <http://www.savourerlavie.ch>

Chemin du Petit Pont 2, 1272 Genolier - 079 324 2374

L'association, fondée en 1997, a pour but de prévenir, diagnostiquer et traiter la sous-alimentation chez les aînés ainsi que d'informer et de sensibiliser la communauté à ce sujet. « Bien se nourrir pour mieux se porter et donner du punch aux années ».

Association genevoise des foyers pour personnes âgées

contact@foyers-jour-nuit.ch, <http://www.foyers-jour-nuit.ch>

26 chemin du Pont-de-Ville, 1224 Chêne-Bougeries - 022 348 54 27

L'association représente les 8 foyers de jour et le foyer de jour/nuit du canton de Genève. Les foyers travaillent dans le cadre du maintien à domicile et s'adressent à des personnes en perte d'autonomie.

Association Lecture et Compagnie

courrier@lectureetcompagnie.ch, <http://www.lectureetcompagnie.ch>

Rue Hugo de Senger 1, 1205 Genève - 022 321 4456

Reconnue d'utilité publique et forte d'une expérience de 15 ans, Lecture et Compagnie propose des visites par des lecteurs bénévoles en EMS ou à domicile, en Foyer Handicap, à l'hôpital ou en clinique. L'Association s'adresse à des personnes de tout âge, en perte d'autonomie partielle ou totale, momentanée ou définitive, qui souffrent de solitude.

ARGT - Association Régionale Genève Tennis

argt@bluewin.ch - <http://www.argt.ch>

CP 1104, 1211 Genève 5 - 022 320 00 72

Le secteur senior de l'ARGT regroupe les seniors de tous les clubs de tennis du canton.

Association pour le vieillissement créatif

info@vieillissement-creatif.ch, <http://www.vieillissement-creatif.ch>

Chemin de la Rétuelle, 1252 Meinier - 022 347 5728

L'association offre à tous les publics des ateliers de créativité liant à la fois des objectifs d'expressivité et un travail de formation sur soi-même: Ateliers «Faire le petit livre de mes expériences», «Prendre soin d'un proche».

Caritas Genève

info@caritas-geneve.ch - <http://www.caritas-geneve.ch>

Rue de Carouge 53 / CP 75, 1211 Genève 4 - 022 708 0444

Caritas Genève est une association de droit privé fondée en 1942. Sa principale mission est de lutter contre la pauvreté et l'exclusion en apportant une aide concrète aux personnes en difficulté sans distinction de confession, de nationalité et de statut. Fort de son expertise, elle s'attache à rechercher les causes de leur détresse, à les dénoncer et à les combattre. Plus spécifiquement: Consultation sociale pour les aînés, Accompagnement face à la maladie et au deuil, Repas du dimanche et animations pour les aînés.

Comisra - Communauté Israélite de Genève - Cercle de l'Age d'Or et Groupe Hatikva

servsoc@comisra.ch - <http://www.comisra.ch>

21 avenue Dumas, 1206 Genève - 022 317 8923

Service social polyvalent offrant soutiens et conseils ainsi qu'un accompagnement psychosocial. Clubs aux activités socioculturelles pour les personnes à mobilité réduite (Cercle de l'âge d'or) ou pour jeunes retraités (Groupe Hatikva).

Conseil des Anciens de Genève - CdA

conseil-anciens@bluewin.ch - <http://www.conseil-anciens-ge.ch>

Rue de Montchoisy 48 / CP 6212, 1211 Genève 6 - 022 735 7935 , 079 280 0744

Le Conseil des Anciens de Genève est un organe consultatif de réflexions, de concertations et de propositions, indépendant de toute tendance politique et confessionnelle et ouvert aux habitants genevois âgés de plus de 55 ans. Il a été créé en 1995 à l'instigation du Département des affaires sociales de la Ville de Genève, pour valoriser le potentiel d'expériences des aînés.

Conseil des anciens de Troinex

CP 3718, 1211 Genève 3 - 022 718 8820

Constitué en 1993 par décision du Conseil municipal le Conseil des Anciens de Troinex a pour but d'intéresser les habitants à l'âge de la retraite de la commune à la gestion des affaires communales et de créer un lien entre les habitants, la Mairie et le Conseil municipal. Organe apolitique et consultatif de réflexion et de concertation il peut être appelé à donner son avis ou à aider ou participer à une action concernant le domaine de la vie communale, notamment dans les problèmes liés aux aînés. Sur candidature, ses membres sont élus pour 4 ans par le Conseil municipal.

Croix-Rouge genevoise

info@croix-rouge-ge.ch - <http://www.croix-rouge-ge.ch>

Route des Acacias 9, CP 288, 1211 Genève 4 - 022 304 0404

La Croix-Rouge genevoise a pour mission d'apporter une aide de proximité aux personnes défavorisées à Genève. Son action auprès des jeunes, familles, personnes âgées et migrants vise avant tout à préserver la dignité de ces personnes. Elle vient en aide aux personnes âgées par le biais de Présence Seniors, de visites à domicile effectuées par des bénévoles, de sorties en minibus, de loisirs destinés aux seniors migrants, ainsi que d'un soutien aux proches des malades Alzheimer.

CSP - Centre Social Protestant - secteur Bel âge

belage@csp-ge.ch - <http://www.csp.ch/belage>

Rue du Village-Suisse 14, 1205 Genève - 022 807 0700

Des professionnels organisent des activités physiques et intellectuelles stimulantes et encouragent la création des liens sociaux.

Entrelacs - Association pour transformer le pire en meilleur: maladie grave, deuil, vieillesse, fin de vie

info@entrelacs.ch - www.entrelacs.ch

Rue de la Servette 80, 1202 Genève - 022 740 0477

Entrelacs a pour but d'accueillir et d'accompagner les souffrances liées à des situations de maladie grave, de deuil, d'une vieillesse difficile en de la fin de vie: mise à disposition d'accompagnants bénévoles bien formés intervenant à domicile ou en institution, formation de bénévoles et de soignants pour faire évoluer les attitudes et les mentalités face à la mort.

FAAG - Fondation pour la Formation des Aînées et des Aînés de Genève - Université ouvrière de Genève (UOG)

faag@uog.ch - <http://www.faag-ge.ch>

Place des Grottes 3, 1201 Genève - 022 919 4061

Créée par des syndicalistes à la retraite, des militants associatifs et des chercheurs, la FAAG organise des après-midis de formation comprenant des communications d'experts des thématiques abordées et des échanges de savoirs et d'expériences entre les personnes présentes.

FGCAS - Fédération genevoise des clubs d'aînés et associations de seniors

info@lafede.ch - <http://www.lafede.ch>

Route de la Chapelle 22, 1212 Grand-Lancy - 022 301 68 94

La Fédération Genevoise des Clubs d'Aînés et Associations de Seniors (FGCAS), fondée en 1970, a pour mission de regrouper les clubs d'aînés et associations de seniors de la Ville et du Canton de Genève. Elle vise le développement et la promotion des activités au sein des clubs d'aînés et associations de seniors.

FEGEMS - Fédération genevoise des établissements médico-sociaux

info@fegems.ch - <http://www.fegems.ch>

Clos-Belmont 2, 1208 Genève - 022 328 3300

La Fédération genevoise des établissements médico-sociaux est une association à but non lucratif, qui a pour mission de contribuer au développement et au maintien de la qualité de la prise en charge des personnes âgées en EMS et de représenter les intérêts de ses membres auprès des autorités et autres instances de décision.

Gymnastique Seniors Genève

admin@gymseniorsge.ch - <http://www.gymseniorsge.ch>

Av. Ernest Pictet 24, 1203 Genève - 022 345 0677

La Gymnastique Seniors Genève propose des cours adaptés aux besoins des seniors (gymnastique tonique, équilibre-walking et nordic-walking). Objectif: bouger avec plaisir pour rester en forme.

La Maison de Tara

info@lamaisondetara.ch - www.lamaisondetara.ch

Chemin de la Montagne 79, 1224 Chêne-Bougeries - 022 348 86 66

Fondation laïque à but non lucratif et reconnue d'utilité publique, la Maison de Tara propose un accueil et un accompagnement aux personnes en fin de vie. A ces dernières et à leurs proches, elle offre une alternative à l'hospitalisation afin de vivre ce moment clé dans une ambiance non médicalisée, chaleureuse et entourée d'attention et de tendresse, comme à la maison. Une présence jour et nuit est assurée par du personnel et par plus de 100 bénévoles bien formés pour assurer le confort et la sécurité des patients. Les résidents continuent d'être suivis par leur médecin, et les soignants des organismes d'aide à domicile.

Le Jardin d'Hedwig

info@lejardindhedwig.ch - <http://www.lejardindhedwig.ch>

Avenue du Vieux-Bourg 56, 1225 Chêne-Bourg - 022 348 89 00

Le Jardin d'Hedwig est lieu d'accueil proposant à des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et ou de maladies apparentées des thérapies non-médicamenteuses, en particulier de participer à des ateliers d'art thérapie. Cette approche permet de retrouver confiance en soi et contribue à apaiser l'anxiété.

Les Rendez-vous des 55 ans et +

rdv55etplus@gmail.com - <http://www.thonex-seniors.ch>

Rte de Jussy 14 b, 1226 Thônex - 022 348 2988

«Les Rendez-vous des 55 ans et +» est le point de rencontre des Seniors de Thônex. Ils y trouvent des activités variées : conférences, balades, visites de musées, d'entreprises ou de sites historiques, des rencontres informelles autour d'un café, des cours de danse, des ateliers autour de la mémoire, des nouvelles technologies ou encore de l'environnement.

MDA - Mouvement des aînés Genève

secretariat@mda-geneve.ch - <http://www.mda-geneve.ch>

Bd Carl-Vogt 2 / CP 14, 1211 Genève 8 - 022 329 8384

Association à but non lucratif reconnue d'utilité publique, le MDA a fêté ses 40 ans en 2013. Les activités proposées aux seniors dès 50 ans (services, spectacles, concerts, formations, jeux, sports, excursions ...) ont pour objectifs de favoriser les rencontres, le bien-être et l'autonomie, tout en valorisant le rôle des aînés dans la société.

Pro Senectute

info@ge.pro-senectute.ch - <http://www.ge.pro-senectute.ch>

Rue de la Maladière 4, 1205 Genève - 022 807 0565

A l'écoute et au services des aînés du canton et de leurs proches, Pro Senectute offre un éventail de services comme la consultation sociale, des aides financières, des foyers de jour, un programme d'accompagnement et des formations variées.

PROSCA - Association de soutien aux personnes touchées par le cancer de la prostate

secretariat@proscala.net - <http://www.proscala.net>

Case postale 6550, 1211 Genève 6

022 322 13 33 (Hotline cancer de la prostate avec la Ligue genevoise contre le cancer)

Association fondée par des hommes et des femmes qui ont été confrontés ou ont vécu la maladie, PROSCA donne à ses membres la mission de défendre les intérêts des patients, de leurs proches et de leur famille, de les aider dans leur prise en charge et d'améliorer la qualité et la diffusion de l'information.

Uni3 Genève - L'université des seniors

uni3@unige.ch - <http://www.unige.ch/uni3>

Rue De-Candolle 2, 1211 Genève 4 - 022 379 7042

Buts : entretenir et renouveler les connaissances de ses membres : développer les liens entre les seniors et l'Université, maintenir une présence active des seniors dans la société, séminaires, ateliers, visites, excursions et voyages culturels. (Uni3 Genève participe à la Plate-forme en tant qu'observateur).

Unions Chrésiennes de Genève - Web seniors

webseniors@uch.ch - <http://www.ucg.ch>

Av. de Ste-Cotilde 9, 1205 Genève - Web Seniors, 022 781 67 85 ou 022 328 11 33

Un lieu de formation et de convivialité au service des aînés, Web seniors forme les aînés à l'environnement informatique en proposant des cours privé ou collectifs, d'initiation ou de perfectionnement.

VIVA - Association Valoriser et intégrer pour Vieillir Autrement

association.viva@gmail.com - <http://www.association-viva.org>

Chemin de la Vendée 12, 1213 Petit-Lancy - 077 407 8574

Association créée en 2009 à Lancy (GE), pratiquant une autre vision du vieillissement.

VIVA veut dépasser la conception réductrice de la vieillesse. Elle s'engage à recréer des relations de proximité et du lien social entre les gens de tous âges, permettant aux personnes âgées de rester partie prenante de la communauté locale.

7. Bibliographie

Documents :

- *Annuaire statistique du canton de Genève* (2010). Etat de Genève, Office cantonal de la statistique, Genève.
- *Argumentaire - Pourquoi (continuer à) employer des seniors dans les entreprises genevoises?* établi sur proposition du directeur général de l'Office cantonal de l'emploi par le Groupe de travail «Cessation anticipée de l'activité professionnelle» du Conseil des anciens de Genève (juin 2007).
- *Avant-projet de concept cantonal en faveur des seniors* (2012). Etat de Fribourg, Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), Document mis en consultation le 17.02.2012, Fribourg.
- Commission consultative pour le soutien des proches aidants actifs à domicile, *Rapport intermédiaire*, Genève: Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé, Direction générale de la santé, Service de la planification et du réseau de soins, 18 octobre 2012.
- Conseil fédéral, *Stratégie pour le développement durable 2012-2015* (2012). Berne.
- *Constitution de la République et canton de Genève du 14 octobre 2012*, entrée en vigueur le 1er juin 2013
- *Les structures et prestations ambulatoires/intermédiaires développées par les EMS pour le maintien à domicile des personnes âgées (Projet «Erweiterte Tagesstrukturen») par Valérie Wilhelm et Emmanuel Michielan (AFIPA-VFA), sur un mandat de CURAVIVA Conférence spécialisée personnes âgées et de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)*, Version de mars 2011
- *Mémento statistique du canton de Genève* (2012). Publié par l'Etat de Genève, Office cantonal de la statistique, Banque Cantonale de Genève, publication annuelle, Genève
- Office fédéral des assurances sociales – OFAS, *Statistique de l'AVS 2011*. Statistiques de la sécurité sociale. Berne
- *Portrait démographique de la Suisse*, Edition 2007, Office fédéral de la Statistique (OFS), Neuchâtel.
- *Projet de loi accordant des indemnités aux établissements médico-sociaux (EMS) accueillant des personnes âgées d'un montant total de 506 891 607 F pour les exercices 2014 à 2017*, 30 août 2013, PL 11271
- *Projections démographiques pour le canton de Genève*, Population résidente de 2004 à 2030 (2005). République et canton de Genève/Département de l'économie des affaires extérieures, Office cantonal de la statistique - OCSTAT, Genève
- *Projet Senior + , Politique en faveur des personnes âgées* (2010). Etat de Fribourg, Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), Rapport : Etat de situation, Document de travail, Fribourg
- *Rapport en vue de la mise en place d'un plan cantonal Alzheimer*. Groupe de travail chargé de préparer la mise en place d'un plan cantonal Alzheimer, 6 juillet 2012, [Genève:] [Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES)] 6 décembre 2012, 75 p.
- *Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique en faveur des personnes âgées dans le canton de Genève* (2005), Secrétariat du Grand Conseil, RD 586

- *Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le programme cantonal genevois de développement de soins palliatifs* (2012 – 2014), Secrétariat du Grand Conseil, RD 923.
- *Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie* (2012), RD 952.
- *Rapport de la Commission de la santé chargée d'étudier le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique publique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie* (2013), Secrétariat du Grand Conseil, RD 952-A.
- *Résolution ... accompagnant la politique publique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie* (2013), Secrétariat du Grand Conseil, R 744.
- *Recommandations pour l'habitat destiné aux seniors* (2007), Genève: Plate-forme des associations d'aînés de Genève.
- République et canton de Genève (2012), *Rapport sur les comptes 2011*, Compte de fonctionnement par politique publique et par programme. Politique publique D: Personnes âgées.
- *Stratégie en matière de politique de la vieillesse* (2007), Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 03.3541 Leutenegger, Oberholzer du 3 octobre 2003, Berne.
- *Vieillir et vivre ensemble, Chez soi, dans sa communauté au Québec* (2012), Ministère de la Famille et des Aînés, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec.

Articles, ouvrages et études :

- CAVALLI Stefano (2008), *Trajectoires de vie dans la grande vieillesse. Rester chez soi ou s'installer en institution*. Georg, Genève.
- GRAF Hans Peter, *Vieillissement : enjeux socio-politique & démographique*. Le réseau gérontologique (2011). Haute Ecole de Travail Social - HETS, présentation Power Point le 21.05.2011, Genève.
- *Guide des Seniors* (2009), Genève, Editions Slatkine, 285 p.
- HÖPFLINGER François, BAYER-OGLESBY Lucy (2010), *Statistische Grundlagen zur regionalen Pflegeheimplanung in der Schweiz, Methodik und kantonale Kennzahlen*. OBSAN Bericht 47, Neuchâtel.
- HÖPFLINGER François, BAYER-OGLESBY Lucy et ZUMBRUNN Andrea (2011), *La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée, Scénarios actualisés pour la Suisse*. Editions Hans Huber, Cahiers de l'Observatoire suisse de la santé, Berne.
- HUMMEL Cornelia (2001), « *Représentations de la vieillesse chez les jeunes adultes et des octogénaires* ». Revue Gérontologie et Société (Paris) 2001/3- n° 98, pp. 239-252.
- ISAMBAEVA Lillia & DEBOIS Marie (2011), *Le problèmes des relations intergénérationnelles : analyse de projets intergénérationnelles*, Université de Genève, Faculté de Sciences économiques et sociales, Genève.
- LALIVE D'EPINAY Christian (2003), *La retraite et après ? (Vieillesse entre science et conscience)*. Université de Genève: Centre Interfacultaire de Gérontologie (CIG), Département de Sociologie. Leçon d'adieu, 22 mai 2003.
- LALIVE D'EPINAY Christian, CAVALLI Stefano, *Le quatrième âge ou la dernière étape de la vie*, Lausanne: PPUR, 2013 (Collection : Le Savoir suisse)
- LE BRAS Hervé (2012), « *Vieillissement de la population* » *Encyclopaedia Universalis*.

- OFAS (2012), «*Départ à la retraite et démographie: une étude révèle une tendance et une disposition à travailler plus longtemps*» (communiqué 08.10.2012)
- Organisation mondiale de la santé – OMS (2002), *Vieillir en restant actif: cadre d'orientation*. Contribution de l'OMS à la Deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, Madrid, Genève.
- Organisation mondiale de la Santé – OMS (2012), Journée mondiale de la Santé 2012: *Vieillesse et santé*, (Dossier pour les organisations).
- ORIS Michel (2013), *Vieillir en Suisse: les premiers résultats d'une enquête nationale sur les conditions de vie et de santé des personnes âgées*. Conférence Uni 3, Genève, 1er février 2013
- *Parcours sur la fin de la Vie* (Pôle de recherche national – PNR «Lives»), Campus n° 110 septembre - novembre 2012, Université de Genève.
- PERRIG-CHIELLO Pasqualina, HOEPFLINGER François, HUTCHINSON Sara (2011), *AgeCare - SuisseLatine. Prise en charge des personnes âgées par des proches soignants en Suisse romande et italienne*. Executive Summary. Mandant: Association suisse des services d'aide et de soins à domicile, 27 février 2011
- Pro Senectute (2007), *Livre blanc*, «Proches aidant-e-s de personnes âgées: quelle reconnaissance»? Synthèse des travaux effectués lors du symposium du lundi 23 avril 2007, Genève.
- Pro Senectute (2010), «*Nous sommes là pour vous*», Rapport annuel 2010, Genève.
- Rapport du groupe d'experts intitulé *Etablissement médico-social (EMS): quel projet institutionnel pour demain ?* (2003)

8. Abréviations

AFF	Administration fédérale des finances
AMD	Antenne de Maintien à Domicile
APAF	Association d'aide et d'accompagnement des personnes âgées en EMS et de leurs familles
AOS	Assurance obligatoire des soins
ARE	Office fédéral du développement territorial
BFEG	Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes
CAD	CAD - Centre d'animation pour retraités, Hospice général
CIG	Centre Interfacultaire de Gérontologie, Département de Sociologie, UNIGE
CMD	Centre de Maintien à Domicile
CSA	Conseil suisse des aînés
CURAVIVA	CURAVIVA Suisse - l'association faîtière nationale des homes et institutions sociales
DARES	Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé
DGAS	Direction générale de l'action sociale
DSE	Département de la Solidarité et de l'Emploi
DFJP	Département fédéral de justice et police
DES	Département de la solidarité et de l'emploi
EMS	Etablissement médico-social
FEGEMS	Fédération Genevoise des Etablissements Médicaux-Sociaux
FSASD	Fondation des services d'aide et de soins à domicile (actuellement imad)
HG	Hospice général
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève
IAI	Immeuble avec Infirmerie
IEPA	Immeuble avec encadrement pour personnes âgées
imad	Institution genevoise de maintien à domicile
OBSAN	Observatoire suisse de la santé
OCSTAT	Office cantonal de la statistique
OFS	Office Fédéral de la Statistique
ODM	Office fédéral des migrations
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFCOM	Office fédéral de la communication
OFL	Office fédéral du logement
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
RPT	Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons
SECO	Secrétariat d'Etat à l'économie
SPC	Service des prestations complémentaires
UATM	Unité d'accueil médicalisée
UATR	Unité d'accueil temporaire de répit

Annexe 1 : Vieillesse et développement durable

Le Rapport du Conseil fédéral sur la «*Stratégie pour le développement durable 2012-2015*» établie à l'occasion de la *Conférence mondiale des Nations unies sur le développement durable, dite RIO + 20* (qui s'est tenue à Rio du 20 à 22 juin 2012), a inscrit les questions du vieillissement et des changements démographiques dans sa stratégie pour le développement durable.⁴¹

Les principales lignes directrices énumérées dans le Rapport qui concernent les personnes âgées sont les suivantes :

- **Renforcer la cohésion sociale, promouvoir l'épanouissement culturel et l'intégration, relever les défis démographiques suffisamment tôt**

Le Conseil fédéral estime que le vieillissement de la population pose un défi particulier à moyen et long terme qui va créer des tensions au sein du système de sécurité sociale et dans la politique sociale. Le rapport de dépendance des personnes âgées (personnes de 65 ans et plus par rapport aux personnes de 20 à 64 ans) passera, au cours des prochaines décennies, de 28% (en 2010) à environ 39% (en 2030). Il faut donc adapter le système de prévoyance à l'évolution démographique, sans reporter la charge financière sur les générations futures. La Suisse doit se préparer à une «*société à quatre générations*» et à l'avenir, la politique devra privilégier les approches qui exploitent le potentiel de chaque génération et renforcent globalement les relations intergénérationnelles.

- Les réformes en cours dans le domaine des *assurances sociales* sont capitales dans l'optique de la cohésion sociale, notamment la mise en œuvre de la cinquième révision de l'*assurance - invalidité* (AI), la sixième révision de l'AI, ainsi que la mise en route de la *douzième révision de l'AVS*.
- Le Conseil fédéral soutient la construction de logements d'utilité publique par le biais d'incitations financières pour les organismes qui s'engagent à construire de tels logements en respectant des critères stricts en matière d'écologie, d'efficacité énergétique et de construction sans obstacles. Un Centre de compétences «*Logement*» sera mis en place pour donner plus d'importance au conseil et aux prestations de services. Outre les aspects techniques et opérationnels des bâtiments, il s'agira aussi de mettre l'accent sur *la cohabitation sociale et sur les nouvelles formes d'habitation*. Enfin, il faudra explorer les possibilités qu'offrent les instruments de l'aménagement du territoire pour encourager la construction de logements à loyer modéré.

41 Confédération suisse (2012), *Stratégie pour le développement durable 2012-2015*, Berne: Le Conseil fédéral, 25.1.2012. téléchargeable sur <http://www.news.admin.ch/message/index.html?lang=fr&msg-id=43137>.

- **Améliorer l'état de santé de la population**

- La Loi sur la prévention prévoit la promotion de la santé et de détection précoce, sur la base desquelles le Conseil fédéral doit élaborer une stratégie et définir des mesures concrètes.
- Les principes du développement durable doivent explicitement être pris en compte lors de la définition de ces objectifs, de l'élaboration de la stratégie, ainsi que dans le cadre de leur mise en application dans les programmes nationaux de prévention, de promotion de la santé et de détection précoce.

- **Changements climatiques**

La stratégie du Conseil fédéral en matière de développement durable souhaite appliquer les principes de durabilité dans les politiques sectorielles qui concernent également les personnes âgées, notamment :

- la réduction des inégalités,
- les changements climatiques et dangers naturels,
- la consommation d'énergie,
- l'aménagement territorial et des transports,
- l'utilisation des ressources naturelles.

Annexe 2: Extraits de la nouvelle Constitution de la République et canton de Genève concernant les personnes âgées

(entrée en vigueur le 1er juin 2013)

Préambule

Le peuple de Genève,

... résolu à renouveler son contrat social afin de préserver la justice et la paix, et à assurer le bien-être des générations actuelles et futures ...

Titre I Dispositions générales

Art. 9 Principes de l'activité publique

1 L'Etat agit au service de la collectivité, en complément de l'initiative privée et de la responsabilité individuelle.

Art. 11 Information

1 L'Etat informe largement, consulte régulièrement et met en place des cadres de concertation.

Art. 13 Responsabilité individuelle

2 Toute personne assume sa part de responsabilité envers elle-même, sa famille, autrui, la collectivité, les générations futures et l'environnement.

Titre II Droits fondamentaux

Art. 14 Dignité

1 La dignité humaine est inviolable.

Art. 15 Egalité

1 Toutes les personnes sont égales en droit.
2 Nul ne doit subir de discrimination du fait notamment de son origine, de sa situation sociale, de son orientation sexuelle, de ses convictions ou d'une déficience. (...)

Art. 16 Droits des personnes handicapées

1 L'accès des personnes handicapées aux bâtiments, installations et équipements, ainsi qu'aux prestations destinées au public, est garanti.

Art. 18 Droit à la vie et à l'intégrité

1 Toute personne a droit à la sauvegarde de sa vie et de son intégrité physique et psychique.

Art. 39 Droit à un niveau de vie suffisant

1 Toute personne a droit à la couverture de ses besoins vitaux afin de favoriser son intégration sociale et professionnelle.
2 Toute personne a droit aux soins et à l'assistance personnelle nécessaires en raison de son état de santé, de son âge ou d'une déficience.

Titre IV Autorités

Art. 110 Consultation

Les communes, les partis politiques et les milieux représentatifs sont invités à se prononcer lors des travaux préparatoires concernant des actes législatifs et des conventions intercantionales importants, ainsi que sur les autres projets de grande portée.

Titre VI Tâches et finances publiques

Art. 149 Buts sociaux

- 1 L'Etat prend les mesures permettant à toute personne :
 - a. de subvenir à ses besoins et à ceux de sa famille par un travail approprié, exercé dans des conditions équitables ;
 - b. de bénéficier de l'aide nécessaire lorsqu'elle se trouve dans le besoin, notamment pour raison d'âge, de maladie ou de déficience.
- 2 Il combat les effets de seuil qui pourraient entraver les mesures d'incitation et d'insertion.

Section 2 Aménagement du territoire

Art. 163 Principes

- 1 L'Etat veille à ce que l'aménagement du territoire respecte les principes d'une agglomération compacte, multipolaire et verte. Il préserve la surface agricole utile et les zones protégées.
- 2 Il organise le territoire dans une optique régionale transfrontalière et favorise la mixité sociale et intergénérationnelle.

Art. 164 Espaces de proximité

L'Etat garantit le développement d'espaces de proximité affectés à la pratique du sport, à la culture et aux loisirs.

Art. 165 Quartiers durables

L'Etat favorise la réalisation de quartiers durables.

Section 4 Santé

Art. 171 Principes

- 1 L'Etat garantit l'accès au système de santé et aux soins.
- 2 Il répond de la planification sanitaire d'ensemble et de la satisfaction des besoins en matière hospitalière et ambulatoire, d'établissements médicaux, de soins et médico-sociaux, ainsi que d'aide et de soins à domicile.
- 3 Les droits des patientes et des patients sont garantis.

Art. 172 Promotion de la santé

- 1 L'Etat prend des mesures de promotion de la santé et de prévention. Il veille à réduire l'impact des facteurs environnementaux et sociaux préjudiciables à la santé.
- 2 Il soutient la diversification des prestations de santé et une prise en charge globale des patientes et des patients.
- 3 Il coordonne les acteurs du système de santé et encourage leur collaboration pour offrir des prestations de qualité dans une optique d'efficience.

Art. 173 Professions de la santé

3 L'Etat soutient l'action des proches aidants.

Section 11 Cohésion sociale

Art. 205 Famille

1 L'Etat met en œuvre une politique familiale. Il reconnaît le rôle social, éducatif et économique des familles.

Art. 206 Solidarité intergénérationnelle

L'Etat prend en compte les exigences de la solidarité intergénérationnelle dans la définition de ses politiques et dans son action.

Art. 208 Aînés

1 L'Etat prend en compte le vieillissement de la population.

2 Il répond aux besoins des aînés, notamment dans les domaines des soins à domicile, des établissements médico-sociaux, des loisirs, des activités associatives et du bénévolat.

Art. 209 Personnes handicapées

2 Lors de constructions nouvelles, les logements et les places de travail sont rendus accessibles et adaptables aux besoins des personnes handicapées. Lors de rénovations, leurs besoins sont pris en considération de manière appropriée.

Art. 211 Associations et bénévolat

1 L'Etat reconnaît et soutient le rôle des associations et du bénévolat dans la vie collective.

2 Il respecte l'autonomie des associations.

3 Il peut nouer des partenariats pour des activités d'intérêt général.

Section 12 Action sociale

Art. 212 Principes

1 L'Etat prend soin des personnes dans le besoin.

2 Il encourage la prévoyance et l'entraide, combat les causes de la pauvreté et prévient les situations de détresse sociale.

3 Il veille à l'intégration des personnes vulnérables.

Art. 213 Aide sociale

1 L'aide sociale est destinée aux personnes qui ont des difficultés ou sont dépourvues des moyens nécessaires pour satisfaire leurs besoins vitaux et personnels.

2 Elle est subsidiaire aux autres prestations sociales fédérales, cantonales ou communales et à celles des assurances sociales.

3 L'Etat met en œuvre l'action et l'aide sociale en collaboration avec les institutions publiques et privées

Annexe 3: Bases légales définissant la politique de vieillissement⁴²

Constitution fédérale (RS 101)

Art. 8 Egalité

L'al. 2 énonce le principe de la non-discrimination du fait de l'âge.

Art. 111 Prévoyance vieillesse, survivants et invalidité

Aux termes de l'al. 1, la Confédération prend des mesures afin d'assurer une prévoyance suffisante. C'est dans cet alinéa qu'est inscrit le système des trois piliers : assurance vieillesse, survivants et invalidité, prévoyance professionnelle et prévoyance individuelle.

Art. 112 Assurance-vieillesse, survivants et invalidité

L'art. 112 énonce les principes de l'AVS et de l'AI.

Art. 112a Prestations complémentaires

La Confédération et les cantons versent des prestations complémentaires si l'AVS et l'AI ne couvrent pas les besoins vitaux.

Art. 112c Aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées

Cet article prescrit la répartition des tâches en la matière entre la Confédération et les cantons depuis la RPT : les cantons pourvoient à l'aide et aux soins à domicile ; la Confédération soutient les efforts déployés à l'échelle nationale en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle peut utiliser à cette fin les ressources financières de l'AVS et de l'AI. L'art. 112c constitue la base légale de l'octroi de subventions au sens de l'art. 101bis LAVS aux organisations privées d'aide aux personnes âgées, d'intérêt public, actives dans toute la Suisse.

Art. 113 Prévoyance professionnelle

Cet article énonce les principes de la prévoyance professionnelle (2e pilier, caisses de pensions).

42 OFAS, Politique de la vieillesse en Suisse : une vue d'ensemble,
http://www.bsv.admin.ch/themen/kinder_jugend_alter/00068/index.html?lang=fr

Annexe 4: Législation fédérale

Sont d'une importance particulière pour la politique de la vieillesse:

- **La loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) RS 831.10**
- **La loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) RS 831.40**

- **La loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC) RS 831.30**

Ces trois lois régissent les diverses branches d'assurance et traitent notamment les conditions d'assurance, le financement, les prestations, les formes d'organisation et les voies de droit. La LAVS règle aussi le subventionnement de l'aide à la vieillesse au niveau national (art. 101bis).

- **La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) RS 832.10**

La LAMal régit notamment le remboursement des frais de maladie, le financement, ainsi que les modalités de réduction des primes. Le financement des soins de longue durée à domicile ou dans un home s'effectue en coordination avec les prestations complémentaires.

Le nouveau régime de financement des soins est entré en vigueur le 1er janvier 2011.

- **Le code civil suisse (CC)**

Le CC régit le droit successoral (art. 457 à 640) ainsi que le droit de la tutelle (art. 360 et suivants). Le mandat pour cause d'inaptitude, les directives anticipées du patient, les possibilités de représentation et les règles protectrices pour les personnes résidant dans une institution médico-sociale ou dans un home sont d'une importance particulière dans le domaine de la vieillesse. Pour plus d'informations sur la révision du droit de la tutelle, consulter le site de l'Office fédéral de la justice.

- **Le code pénal suisse (CP) SR 311.0**

Les dispositions relatives à l'assistance au décès contenues dans le CP sont importantes. Tandis que l'euthanasie active directe est punissable (art. 114 CP), l'euthanasie active indirecte, l'euthanasie passive, de même que l'assistance au suicide sont admises si elles sont accomplies sans mobile égoïste. Par contre, «l'incitation et l'assistance au suicide» (art. 115 CP) sont punissables si elles procèdent d'un mobile égoïste.

- **Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT).**

Conséquences sur les subventions pour l'aide à la vieillesse, art. 101bis LAVS, art. 222 à 225 RAVS.

Répartition des dépenses selon l'art. 101bis LAVS

Plate-forme des associations d'aînés de Genève

info@plate-forme-aines.ch

www.plate-forme-aines.ch