



Renforcer les interfaces entre la santé et le social
dans les moments clefs

vieillir_____2030

*La future politique des vieillessees et des vieillissements du
Canton de Vaud*

Caroline Knupfer

Adjointe à la politique sociale et formation

Caroline.knupfer@vd.ch

Benoît Tabin

Chef de projet Vieillir2030, benoit.tabin@vd.ch

Direction générale de la cohésion sociale
Département de la santé et de l'action sociale
20.06.2023

Plan

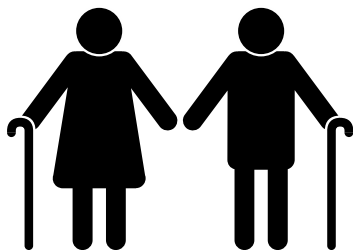
1. Vieillissement démographique et défis à l'horizon 2030/40
2. Vieillir2030 : une politique transversale santé-sociale
3. Démarche participative et ses résultats
4. Défis et facteurs de succès

Vieillissement démographique: projections

Évolution importante du nombre de seniors d'ici à 2040:

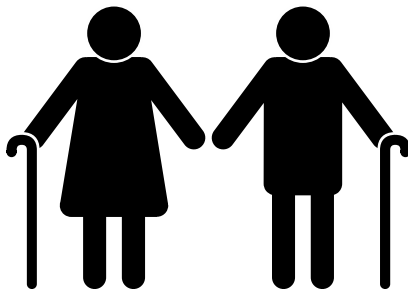
2020

134'643 personnes de
65 ans et plus, soit 16%
de la population totale.



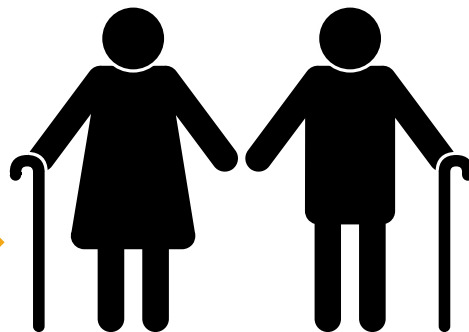
2030

168'675 personnes de
65 ans et plus, soit 19%
de la population totale.



2040

205'372 personnes de
65 ans et plus, soit 21%
de la population totale.



Observé

Projection selon scénario moyen (StatVD, 2021)

Quelques défis concrets à l'horizon 2030 / 2040

- Tenir compte dans nos dispositifs et prestations de l'augmentation de la part des seniors dans notre société
- Favoriser les occasions de rencontres entre générations et les liens sociaux, aussi pour les seniors sans famille proche
- Retarder l'entrée en EMS de 1 à 2 ans en diversifiant l'offre de logement autonome et semi-autonome
- Maintenir, voire augmenter la part de la population des seniors en bonne santé, socialement intégrés et sans problèmes financiers structurels
- Tenir compte des besoins des seniors et co-construire des réponses



vieillir_____2030

2. Vieillir 2030: Une politique transversale santé-sociale

But: élaborer la future stratégie de la politique vieillesse au travers d'une vision santé-sociale

Objectifs:

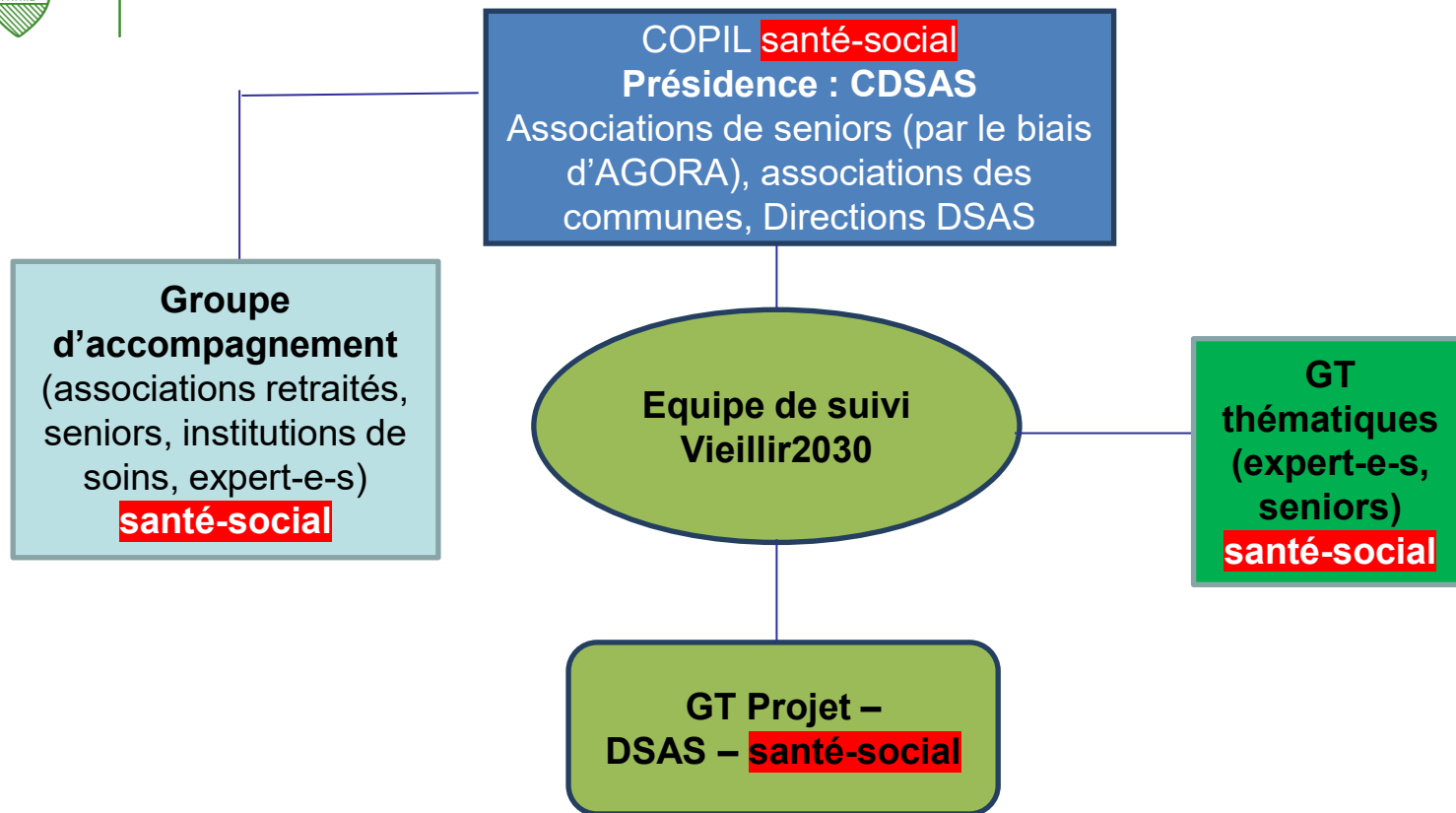
- Mieux coordonner les prestations et les acteurs
- Analyser, développer et adapter certaines prestations
- Implémenter des idées novatrices en lien avec le vieillissement de la population
- Simplifier l'orientation et améliorer l'accès des seniors à l'offre existante

Une politique transversale santé-sociale: Vieillir 2030

Objectifs

- Mettre au centre les seniors et leurs parcours de vie, partir de leurs besoins identifiés
- Mener un processus participatif incluant du côté des financeurs le canton et les communes et du côté des bénéficiaires de cette politique, les seniors, leurs représentant-e-s, des expert-e-s académiques et du terrain et les autres générations
- Elaborer un diagnostic avec les partenaires et à partir de là, définir les futurs axes de la politique de la vieillesse et les lignes stratégiques
- Lancer avant la fin de la législature 2017-22 3-4 projets pilotes exemplifiant les axes stratégiques de la future politique
- Mener des consultations larges tout au long du processus

Organisation de projet



4. Démarche participative et ses résultats

Environ 300 personnes déjà impliquées:

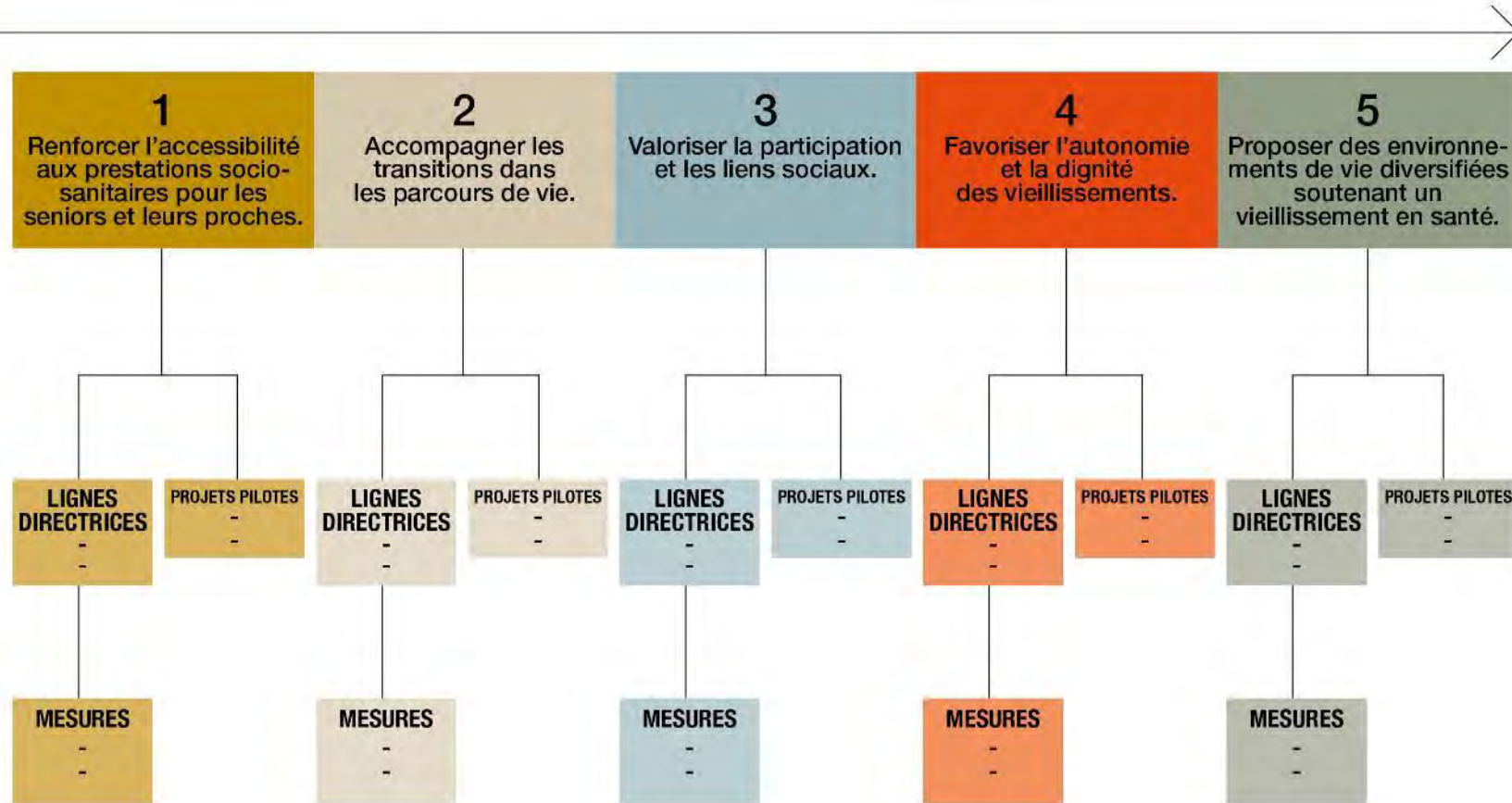
- Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) ainsi que du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV);
- Communes (UCV, AdCV);
- Organismes représentant les seniors (Pro Senectute, AVIVO, AGORA, etc);
- Expert-e-s du domaine de la santé et du domaine social;
- Des seniors.



Des partenaires du domaine santé-social

Les bases de Vieillir 2030

Gouvernance, qualité, économie
et sécurité des prestations



Eléments clés de succès

- Inclusion à toutes les étapes du projet des seniors, des organisations des seniors ainsi que des acteurs clés des domaines social et de santé en lien avec les seniors;
- Créer des ponts: organes composés d'acteurs actifs dans les domaines de la santé et du social (y intégrer tous les niveaux dont les niveaux les plus élevés);
- Réunir au sein d'un même département les directions de la santé et de la cohésion sociale;
- Avoir un rythme de projet qui avance et partage les avancements (importance de la communication);
- Proximité géographique entre les membres des deux directions de la santé et de la cohésion sociale, permettant ainsi les échanges informels et aux partenaires de se connaître et d'échanger au travers de groupes de travail et d'espaces de dialogue;
- Inciter les acteurs de la santé et du social à collaborer sur des projets spécifiques (exemple: visites préventives à domicile);
- Définir les contours du projet avec des acteurs des deux domaines et co-construire le projet avec tous les acteurs.

Quelles ressources, méthodes et interactions étaient importantes jusqu'à présent?

- Avoir des collaborateurs/trices qualifiés et dédiés au projet au niveau métier et administratif;
- Accompagner les acteurs impliqués dans le processus (notamment les seniors mais aussi les autres) en leur proposant du soutien logistique et métier;
- Préparer des documents de base de qualité pouvant être partagés sur le site et mis à disposition (faits et chiffres)
- Communiquer régulièrement sur le projet à la population/aux politiciens/aux seniors/aux collaborateurs/trices sur le terrain;
- Avoir un esprit auto-critique et ouvert (rendre possible l'impossible)
- Tenir les promesses
- Permettre au projet de se développer de manière dynamique et l'adapter en cours de route
- Animer et fédérer le réseau construit

Défis

- Ancrer le réflexe de collaboration santé-social (interprofessionnalité) à tous les niveaux ;
- Réfléchir concrètement à comment faire reconnaître le temps de coordination (en tant qu'investissement et non pas comme perte de temps)
- Conserver la dynamique sur plusieurs années (y compris si changement au niveau des responsables politiques et administratives)
- Faire participer la direction générale de la santé à un projet porté par le Département mais ancré administrativement à la direction de la cohésion sociale ;
- Avoir un découpage territorial différencié entre les domaines de la santé et du social.